

REVUE FRANÇAISE DE PSYCHANALYSE

Cette revue est publiée sous le haut patronage
de M. le Professeur S. Freud.

MEMOIRES ORIGINAUX

PARTIE MÉDICALE

HERMÈS ou APHRODITE ?

Le Côté biologique du Problème

Par J. LEUBA

AVANT-PROPOS

Car il a un côté biologique. Certes, nous ne l'oublions jamais.. Tels d'entre nous ne laissent pas de rappeler, à toute occasion, ce qu'ils doivent à leur formation médicale et de chercher sur quelles bases organiques — constitutionnelles ou accidentelles — s'échafaudent les constructions complexes des névroses. Faute d'en savoir assez sur ce point, nous sommes bien obligés de nous résigner à attaquer les névroses et leurs symptômes par des voies psychiques, les seules qui nous soient actuellement accessibles. Entendons par là les seules qui, malgré qu'on en ait, donnent des résultats thérapeutiques dont il vaille vraiment la peine de parler.

Immodestie ? Oh, que non : simple constatation de fait.

Ce que l'on ne sait pas, parce que nous le disons rarement, c'est que, tout au long de nos cures psychanalytiques, nous sommes attentifs aux indices fonctionnels et anatomiques de nature à éclairer notre ignorance des causes organiques profondes favorisant les déviations instinctuelles que nous traitons. Ces causes existent probablement. C'est ainsi que nous voyons une même forme de névrose se transmettre sur six générations successives. Nous connaissons, pour une, parfois deux de ces générations, les circonstances affectives qui ont fait naître à un moment donné la névrose et l'ont fixée. Nous connaissons en revanche une foule de sujets chez lesquels des conditions affectives identiques à celles de ces familles névrotiques ont provoqué, dans l'enfance, une régression vers l'homosexualité, par exemple, mais qui ont réussi, ultérieurement, à franchir sans dommage les caps dangereux de l'évolution normale.

Pourquoi cette évolution morbide dans un cas, normale dans d'autres ?

Nous observons fortuitement que telle jeune femme, frigide et de tendances homosexuelles, orne, à vingt ans, sa lèvre d'une moustache. Ses seins sont peu développés ; son tonus musculaire masculin lui permet des prouesses qui ne sont pas réputées féminines. Sa mère portait aussi, très-jeune, moustache fournie, et sa grand-mère maternelle était une virago barbue qui menait rondement le bataillon familial. Nous recueillons, au cours de l'analyse, divers propos couramment proférés par ces femmes à demi-viriles. Ils ont trait à la nullité des hommes et à leurs besoins grotesques et dégoûtants.

Tout cela nous met la puce à l'oreille, bien sûr. Mais quelles conclusions thérapeutiques en pouvons-nous tirer ? Nous en concluons que, faute de pouvoir aborder ces anomalies par des voies médicamenteuses, nous serions bien fols de ne pas recourir à une méthode de traitement qui a fait ses preuves. Ce faisant, tout à notre besogne de dissection psychique, nous finissons par reléguer dans notre for intérieur, sans plus y penser, cette épine anatomique. Quittes à y recourir quand, à l'occasion d'un échec thérapeutique, nous éprouvons le besoin de nous consoler. Nous nous disons alors, pas plus fiers de notre échec qu'il ne convient : « Il y avait certainement un fonds constitutionnel irréductible ».

Quelle consistance a ce cataplasme sur notre amour-propre chagriné ? Quel est ce fonds constitutionnel ? C'est ce que nous allons essayer de démêler ici. Car on ne pouvait pas, dans un fascicule consacré tout entier à la frigidité féminine, ne pas essayer de préciser le peu que nous sachions des faits anatomo-physiologiques qui doivent entrer en ligne de compte dans l'examen des pourquoi et des comment. C'est pourquoi nous avons tenu à résumer, de la manière la plus succincte, les données biologiques qui se lient au problème psychique de la frigidité.

Ce problème est d'ailleurs inséparable de celui de l'homosexualité, manifeste ou de tendances. Il ne faut pas attendre de cette courte étude des réponses décisives, ni même provisoirement définitives. Elle est simplement destinée à montrer un aspect de la question et à faire ressortir les très graves difficultés auxquelles, en tant que thérapeutes, nous avons le courage de nous attaquer.

Tout individu normal, ou se cuidant tel, ne peut se défendre

d'un mouvement de colère intérieure quand on énonce devant lui l'idée que tout humain porte en soi des tendances homosexuelles. L'énergie avec laquelle il proteste contre cette idée prouve simplement qu'une part importante de sa personnalité doit se défendre contre la prise de conscience de pareilles tendances. Pourtant, il est un fait biologique de nature à apaiser ses alarmes, et c'est le fait de la bipolarité sexuelle de tout être. Ce fait est connu, du moins des gens cultivés. Cette notion n'a cependant pas le pouvoir de les rassurer entièrement. Elle est bien intégrée dans l'intellect, mais elle n'entame guère le bloc des attitudes affectives inconscientes à la base des tendances. La certitude scientifique permet tout au plus de faire bon ménage avec les pulsions ignorées, désormais plus aisément rationalisées. Sans doute parce que le sentiment intérieur de culpabilité lié à des pulsions ignorées du moi conscient se trouve atténué par l'idée rationnelle que ce qui est normal, c'est-à-dire commun à toute l'humanité, cesse d'être coupable pour l'individu isolé. Ces aperceptions endopsychiques sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne le pense.

Répandre cette notion de la bipolarité sexuelle, c'est donc courir la chance d'atténuer, ici ou là, un pénible conflit de tendances. C'est aussi courir le risque de renforcer les résistances des femmes à qui s'adresse ce fascicule : « Ils disent eux-mêmes que c'est organique ; on n'y peut donc rien changer. »

Tant pis pour elles.

*
* *

COMMENT SE POSE LE PROBLÈME

La frigidité de la femme, tout de même que l'impuissance de l'homme, et à quelque degré que soient développées ces inhibitions, va toujours de pair avec des tendances homosexuelles. Il n'est pas inutile de redire, une fois de plus, que ce que nous entendons par tendances homosexuelles n'est pas nécessairement synonyme de goûts érotiques homosexuels. Nous désignons simplement par là, dans le sens strictement étymologique du mot, un attrait particulier de l'homme et de la femme pour des personnes de leur propre sexe. C'est cet attrait qui fait la base des amitiés et des haines entre hommes et entre femmes. On l'observe au degré le plus manifeste chez les adolescents. Qui de nous n'a brûlé, potache, d'une vive

flamme pour un de ses maîtres ou l'un de ses *æquales* ? Qui n'a souri, dans certains milieux du corps enseignant féminin, des chastes idylles ébauchées de maîtresses à élèves ? Si l'on disait à ces amoureux qu'ils sont amoureux, sans sous-entendre rien de plus, ils nous arracheraient les yeux. Et si on leur révélait « tout de go » de quels singuliers reliquats érotiques, issus du fond de leur enfance, procèdent ces attachements passionnés, notre cas leur paraîtrait sans remède.

Parmi ces amoureux de personnes de leur propre sexe, les uns ont le physique de l'emploi, les autres non. Plus précisément, parmi les hommes qui ont des affinités homosexuelles, les uns ont un aspect physique très viril, les autres un aspect efféminé. De même, chez les femmes, certaines ont un aspect hommasse, les autres sont de fluettes femmelettes. L'investigation psychanalytique des uns et des autres nous apprend que le degré de leur homosexualité n'est fonction ni du degré de féminité physique des premiers, ni du degré de masculinité des secondes.

En termes zoologiques, le degré de l'homosexualité n'est pas à la mesure des caractères sexuels secondaires. Freud, employant un terme imprécis que l'on tend aujourd'hui à abandonner, disait, dès 1920, que pour les deux sexes le degré d'hermaphrodisme physique est très indépendant de celui de l'hermaphrodisme psychique (1).

Voilà qui complique singulièrement le problème. Et voici qui ne va pas le rendre beaucoup plus limpide. Il est des femmes, très féminines d'aspect et de comportement, chez qui l'on découvre fortuitement, à l'occasion d'une opération chirurgicale, une glande sexuelle mixte, un ovo-testis. Rien ne les désigne à l'attention. Elles sont femmes du haut en bas, elles ont des instincts normaux de femme. Quelle valeur a donc ce fameux fonds constitutionnel auquel nous avons fait allusion précédemment ?

Il n'a qu'une valeur d'hypothèse, et d'hypothèse invérifiable dans la plupart des cas, puisque là même où nous devrions trouver des caractères sexuels secondaires très modifiés, dans le sens de la masculinité, par la présence d'un testicule associé à un ovaire, aucun signe physique ni psychique ne nous permet de soupçonner la présence de cet élément mâle.

(1) S. FREUD : « Psychogenèse d'un cas d'homosexualité féminine », dans *Internat. Zeitschr. f. Psychoanalyse*, VI, 1920. Traduction française de H. Hoesli, dans la *Revue française de psychanalyse*, T. VI, n° 2, 1933.

L'hypothèse est cependant fondée. Elle s'appuie même sur des cas extrêmes d'une très grande valeur, notamment sur ceux qui ont été décrits, chez la femme, sous le nom de virilité surrénale.

Cette anomalie consiste en une inversion, à des degrés divers, selon l'époque du développement où la cause pathologique est intervenue, des caractères sexuels secondaires et des tendances instinctives. Ces femmes se comportent comme des hommes, dont elles ont d'ailleurs tous les caractères extérieurs : stature, barbe, voix, vigueur physique, et jusqu'aux différences extérieures des organes sexuels inclusivement. Nulle éducation ne peut faire que ces êtres intersexués deviennent psychiquement féminins. De leur clitoris phalloïde jusqu'aux poils du menton, ils sont mâles et le demeurent.

Mais il y a toutes les nuances entre ces cas extrêmes et ceux où des formes nettement féminines dissimulent une constitution humorale et psychique masculine. Si nous cherchons à démêler ces cas en les étudiant par leur côté hormonal, nous y perdons notre latin. L'échec d'un traitement psychanalytique ne peut en aucune façon constituer un critère scientifique : nous savons combien certains investissements libidinaux sont tenaces, à raison du danger que présente leur abandon pour le sujet. De quel droit pourrions-nous venir dire, quand nous ne parvenons pas à déloger celui-ci de ses positions : « C'est la faute de sa constitution physique ? » Nous n'en avons nulle preuve, tandis que nous avons mille et une preuves de l'identité des conflits à travers lesquels toute fillette, quelle que soit son hérédité, doit parvenir à constituer sa féminité.

Mais ceci est d'ordre psychologique. La partie théorique de l'article de MM. Hitschmann et Bergler, empruntée aux nouvelles conférences de Freud sur la psychanalyse, résume avec netteté ces difficultés. Ici, nous ne nous occupons que des faits anatomo-physiologiques susceptibles d'aggraver ces difficultés normales, et nous ne tendons qu'à montrer toutes les excuses valables qu'a la femme de se vouloir homme. Car tel est bien le nœud du problème psychophysiologique de la frigidité.

LES CIRCONSTANCES BIOLOGIQUES ADJUVANTES

Négligeons les causes fonctionnelles qui s'opposent au coït ou le rendent tout au moins indésirable. Une atrésie du vagin n'est pas nécessairement accompagnée de l'anomalie psychique qui a nom

frigidité. C'est un défaut de construction qui ne s'oppose en rien à l'établissement d'une féminité normale, puisque la fillette ignore l'existence de son vagin, du moins jusqu'à la puberté, et que les causes qui déterminent la frigidité sont antérieures à celle-ci.

Nous n'envisageons ici que les faits biologiques sur lesquels peut s'appuyer la notion de la bisexualité des humains. Ces faits sont d'ordre génétique, embryologique et hormonal. Ils ont été l'objet d'un exposé détaillé, paru dans cette revue (1). Nous nous bornerons ici à en ramasser la substantifique moelle.

Le déterminisme du sexe. — Bien que chez les vertébrés le sexe soit contenu en puissance dans l'ovule fécondé, pendant les premiers temps du développement embryonnaire il n'est pas possible de distinguer les embryons mâles des embryons femelles. La plaque génitale, ébauche primitive des gonades, n'est pas différenciée histologiquement. C'est dans ce tissu primitif indifférent que prolifèrent les cordons sexuels primaires. Ces cordons prennent une disposition radiaire, séparés qu'ils sont par du tissu conjonctif. A leur base, ils s'unissent aux canalicules du mésonéphros et forment ce que l'on appelle le *rete*. A partir de ce moment, on appelle cordons médullaires les cordons proliférés du hile vers l'écorce, c'est-à-dire vers la surface de la gonade. C'est cette ébauche qui évoluera soit dans le sens d'un testicule, soit dans le sens d'un ovaire, suivant l'assortiment chromosomique de l'ovule fécondé.

Dans le premier cas, toute la partie des cordons médullaires qui est située vers l'écorce se résorbe, tandis que le reste des cordons s'organise en tubes spermatiques. Dans le second cas, ce sont au contraire les cordons médullaires qui se résorbent, tandis que prolifère la zone corticale.

Normalement, toute l'évolution de la gonade se poursuit dans le sens où elle a été commencée. Mais il peut arriver, sous l'influence de causes particulières, que l'évolution commencée dans le sens du sexe femelle, par exemple, s'achève dans le sens du sexe mâle. En ce cas, selon l'état de développement où la gonade a été surprise dans sa croissance par la cause perturbatrice, l'évolution aboutit soit à un ovaire, soit à un organe mixte, tout ensemble ovaire et testicule (ovo-testis), soit à un testicule. Plus la perturbation est précoce, plus est marquée l'inversion.

(1) J. LEUBA : « Notions élémentaires de biologie psycho-sexuelle ». *Revue française de Psychanalyse*, T. VII, n° 3, 1934. Chez Denoël et Steele, Paris.

C'est ce phénomène que l'on désigne par le terme d'intersexualité (1). Un être intersexué est donc un être qui a commencé son développement dans le sens du sexe prédéterminé génétiquement, et qui l'achève dans le sens du sexe opposé.

Ce phénomène nous permet de discerner, dès à présent, au moins deux facteurs déterminants du sexe. Ces facteurs, nous les appelons des hormones (hormaô, je mets en mouvement, j'excite), substances particulières, non isolables, mais susceptibles de mesures expérimentales dans leurs effets. Dans le cas de l'intersexualité, nous disons qu'une substance hormonale de premier ordre a donné aux développements tissulaires leur première orientation dans le sens mâle ou dans le sens femelle et qu'une hormone de second ordre a renversé le sens primitif à partir d'un certain point de virage.

Cette perturbation du développement embryonnaire normal aboutit, chez l'homme adulte, à des malformations diverses. Sans entrer dans les détails, disons simplement que le mécanisme normal de la fécondation est faussé par un défaut d'équilibre entre les facteurs héréditaires masculins et féminins. Cela est dû à des anomalies dans l'assortiment des chromosomes nucléaires qui contiennent les facteurs ou gènes héréditaires.

Il en résulte tout d'abord que l'intersexualité est héréditaire. Dieffenbach a dressé le tableau généalogique d'une famille chez laquelle des intersexués apparaissent dans six générations successives. On peut aujourd'hui donner une explication rigoureuse de ces cas d'intersexualité, dont la transmission est soumise aux lois mendéliennes. Des éléments de cette explication, fournie par la génétique, science relativement nouvelle, mais d'une perfection quasi-mathématique, ne retenons qu'un point essentiel.

Toute cellule vivante, végétale ou animale, porte dans son noyau une certaine quantité de substance avide des colorants par lesquels nous différencions les tissus en vue de nos examens microscopiques. Cette substance chromatique se répartit en segments ou anses, disposés par paires, auxquels on donne le nom de chromosomes. La forme et le nombre de ces segments varie d'une espèce animale ou végétale à l'autre, mais ils sont toujours les mêmes pour une espèce donnée. Chez le mâle comme chez la femelle, ces chromosomes sont identiques deux à deux, sauf pour une paire

(1) On l'appelle aussi hermaphrodisme, désignation qui, ne faisant allusion qu'à des différences morphologiques, entraîne des confusions.

aberrante où l'un des chromosomes diffère de son partenaire ou bien fait défaut.

A quelques exceptions près, c'est le mâle qui porte la paire de chromosomes aberrants. Dans cette paire, l'un des chromosomes diffère totalement de l'autre ; on l'appelle chromosome Y. Quant à l'autre, il est identique à ceux de la paire ovulaire qui se conjuguent avec ceux de la paire aberrante. C'est le chromosome X.

Tous les autres chromosomes étant identiques dans les deux sexes, il s'ensuit qu'ils portent en eux les facteurs héréditaires de l'espèce. Mais, en ce qui concerne la dernière paire, porteuse de la part majeure des caractères déterminants du sexe, la femelle se trouve avantagée, puisqu'elle détient deux chromosomes X contre un seul chez le mâle. Il n'en reste pas moins que l'ovule et le spermatozoïde possèdent, dans la paire des chromosomes qui contiennent les facteurs déterminants du sexe, un chromosome qui leur est commun. Ce chromosome est donc aussi mâle que femelle, et cela nous fournit un premier argument en faveur de la bisexualité contenue en puissance chez les humains. N'omettons point d'ajouter, pour être agréable aux dames, que les deux chromosomes X, féminins, constituent pour l'enfant mâle un apport quantitatif femelle prédominant, puisque le spermatozoïde n'en contient qu'un. De fait, jusqu'à sa puberté, le jeune garçon est psychiquement et physiquement femelle.

Laissons ces digressions arides pour en revenir aux êtres intersexués. Par quoi se traduit, morphologiquement, l'accident qui a aiguillé, à peine ébauchée, l'évolution d'un embryon génétiquement femelle sur la voie de la masculinité ? Nous savons déjà que les effets de ce faux-aiguillage sont très variables, selon l'époque où la cause perturbatrice est intervenue. Cette époque dépend elle-même de la force du gène héréditaire qui a créé le déséquilibre au moment de la fécondation. On peut dire, en gros, et laissant de côté les étapes de l'évolution embryogénique des voies uro-génitales et des organes génitaux externes, que le type le plus fréquent d'intersexualité, chez l'homme, est une intersexualité moyenne femelle, l'intersexualité à partir d'un mâle n'étant pas possible génétiquement chez les mammifères (1).

La première modification porte sur l'évolution des gonades ou

(1) Cf. R. GOLDSCHMIDT : *Le déterminisme du sexe et l'intersexualité*. Chez Alcan, Paris, 1932.

glandes sexuelles. Elles deviennent alors des ovo-testis, ovaires plus ou moins transformés en testicules, parfois même en testicules atypiques, sans spermatogénèse. Il arrive que ces ovo-testis descendent dans les grandes lèvres, transformées ainsi en un scrotum biparti, dont elles sont d'ailleurs l'homologue embryologique.

Les modifications portent en second lieu sur les voies génitales. Les voies mâles, représentées par les canaux déférents et l'épididyme, coexistent avec des oviductes, un utérus et un vagin atrophiés à des degrés divers. Dans les cas extrêmes, le vagin est un cul-de-sac et il n'y a pas d'utérus.

Les organes génitaux externes sont femelles, sauf dans les cas où les testicules descendent dans les grandes lèvres.

Quant aux caractères sexuels secondaires, à ceux qui donnent l'aspect général du corps, ils sont souvent entièrement féminins, même si l'intersexualité des gonades est très poussée. Parfois ils sont infantiles, ou encore plus ou moins masculins.

Pourquoi ces différences morphologiques sans aucun rapport avec le degré de l'intersexualité génétique ? C'est que les caractères sexuels secondaires sont un phénomène hormonal dont il est impossible de donner une explication précise. On peut supposer que l'ovo-testis ou bien continue à sécréter des hormones femelles, stimulant le développement des caractères sexuels secondaires femelles, ou bien ne sécrète rien du tout, auquel cas les caractères demeurent infantiles, ou bien encore sécrète des hormones mâles, engendrant des caractères mâles : barbe, voix grave, développement excessif du clitoris, etc. Toutes ces hypothèses sont un peu simplistes. Elles se fondent sur l'idée préconçue que la gonade femelle sécrète une hormone femelle, la gonade mâle une hormone mâle. C'est bien loin d'être aussi simple. Tout d'abord parce que certains faits expérimentaux montrent que l'hormone sécrétée par les gonades est ambosexuelle. Ensuite, parce que d'autres glandes à sécrétion interne interviennent, susceptibles de troubler l'action des hormones sexuelles proprement dites.

Les hormones. — Ce serait donc une erreur de croire que toutes les anomalies des organes sexuels observées chez l'homme rattachent à l'intersexualité génotypique, ou, si l'on veut, chromosomique. Nous avons déjà fait allusion, précédemment, au phénomène désigné du nom de virilité surrénale. Il consiste en une inversion des caractères sexuels secondaires sans aucun rapport avec la

constitution génotypique, puisqu'il est dû à une tumeur de la capsule surrénale. Dans cette anomalie, tous les degrés d'inversion physique et psychique peuvent s'observer, jusqu'au développement du clitoris en un pénis perforé, jusqu'à l'adoption du costume et du comportement masculins, que tout justifie, puisqu'il faut une circonstance fortuite pour que soit découverte l'anomalie.

Semblables transformations de l'habitus féminin en habitus masculin (mis à part les organes internes qui, dans ces cas, sont toujours féminins) sont parfois aussi produites par des tumeurs ovariennes. *Sublatà causâ, tollitur effectus* : l'ablation de la tumeur, chez une fillette ainsi modifiée, la fait revenir à un aspect féminin normal. Dans ces cas, nous sommes obligés d'admettre que la tumeur, ou la dysfonction glandulaire, agit sur le métabolisme de croissance de la même manière que les facteurs héréditaires mâles dans les conditions normales. Les choses se passent comme si le développement des caractères sexuels mâles était commandé par une hormone mâle, ayant même influence que l'hormone testiculaire.

Mais si nous étudions cette hormone réputée mâle, nous tombons dans une nouvelle complication. Car cette hormone, si satisfaisante pour l'esprit quand nous lui attribuons une action spécifiquement mâle, existe normalement dans l'urine de toute femme.

Autre fait, qui sape l'idée d'une hormone spécifiquement mâle : la crête du coq, caractère sexuel secondaire mâle, disparaît chez le coq châtré. Mais ce même tissu existe chez la poule, moins développé, il est vrai, et il disparaît aussi chez la poule châtrée.

En réalité, cette hormone mâle serait, selon M. Champy, une hormone ambosexuelle de maturité, et il faut considérer deux choses dans son action : l'hormone elle-même et la sensible locale sur laquelle elle agit quand cette sensible locale existe, et n'agit pas quand ce révélateur n'existe pas. Lorsque telle ébauche d'un organe propre au mâle apparaît chez la femelle châtrée, cela prouve simplement que le développement de cette ébauche était inhibé par l'ovaire et que la femelle produit une substance capable d'agir sur cet organe dans le même sens que chez le mâle.

Il ne faut pas négliger non plus le fait, bien établi par la génétique, que certains vertébrés contiennent en puissance les deux sexes. C'est ainsi que tout crapaud mâle est une femelle virtuelle. Si l'on châtre un crapaud mâle, sa glande sexuelle primitive, de-

meurée à l'état de vestige (organe de Bidder), se développe en un ovaire productif, si bien que l'on peut obtenir des générations de crapauds issus de deux mâles. Chez les oiseaux, c'est au contraire la femelle qui contient un mâle en puissance. Enlève-t-on à une poule son ovaire gauche, seul fonctionnel, un testicule se développe à la place de l'ovaire droit rudimentaire. La poule prend alors le plumage d'un coq. On a vu cette transformation se faire spontanément chez une poule pondeuse.

Quant aux innombrables expériences sur l'action des extraits testiculaires et ovariens administrés à diverses espèces animales après castration, elles montrent que le seuil d'action de ces extraits varie dans de grandes mesures, à cause de l'intervention d'autres glandes à sécrétion interne, telles que l'hypophyse, la thyroïde, etc.

Car les hormones sécrétées par l'ensemble des glandes endocrines jouent un rôle très important, encore que secondaire, dans l'équilibre harmonieux de toutes les fonctions, y compris la fonction de croissance. Nous connaissons déjà le rôle de la capsule surrénale, dont la sécrétion interne, du moins dans sa partie corticale, tend à viriliser non seulement les caractères sexuels, mais aussi le caractère tout court. Le lobe antérieur de l'hypophyse, hypertrophié ou affligé d'une tumeur, entraîne, entre autres syndromes, le syndrome adiposo-génital, caractérisé par une insuffisance de développement des organes génitaux et une hypertrophie du revêtement adipeux. Une tumeur hypophysaire entraîne aussi, à l'opposé, le syndrome appelé gigantisme, qui donne aux femmes un aspect surviril.

Enfin, il faut souligner le retentissement du tonus général sur l'ensemble de ces synergies glandulaires, et, réciproquement, du second sur le premier. Les accès périodiques de manie ou de dépression, indépendamment des raisons affectives qu'a la femme d'être euphorique ou déprimée, apparaissent de plus en plus évidemment en rapport avec des décharges glandulaires qui troublent le chimisme général. Ces interactions sont d'une telle complexité que toute tentative thérapeutique reposant sur l'administration de médicaments, même sous forme d'extraits de telle glande qui nous paraît déficiente, n'est que grossier empirisme. En revanche, nous savons, par de multiples exemples, que la sécrétion du sperme, réduite à un faible volume chez un impuissant adonné à la masturbation, augmente dans de notables proportions après un trai-

tement psychanalytique suivi de guérison. Il en est de même des sécrétions vulvaires chez certaines frigides. Ces effets dynamiques tangibles sur des glandes à sécrétion externe s'accompagnent certainement d'effets analogues sur les glandes à sécrétion interne.

En dehors des faits rigoureusement établis par la génétique, et sur lesquels nous ne pouvons rien, nous sommes bien obligés de nous avouer que nous ne comprenons rien. Même quand nous prétendons fonder une thérapeutique hormonale sur des contrôles chimiques du fonctionnement glandulaire, nous devons reconnaître que les résultats ne correspondent jamais à notre attente. Le chimiste le plus génial se heurte à une somme d'inconnues telle qu'il y pourrait longtemps exercer sa sagacité. Actuellement, il est réduit à se dire : « Je crois comprendre ceci et nous allons essayer cela. Et puis, on verra bien. » Et l'on voit généralement qu'on ne voit rien.

Conclusions. — Résumons les faits avant de conclure. Au total, nous avons établi que, du point de vue génétique, tout homme peut dire : « La femme blonde qui est en moi », et toute femme : « L'homme que je me plais à être ».

Du point de vue embryologique, et bien que nous ne soyons pas entrés dans ces détails, l'indifférenciation de la glande génitale aux premiers stades embryonnaires, l'identité d'origine du clitoris et du pénis, l'impossibilité de distinguer, jusqu'au troisième mois de la vie embryonnaire, le sexe masculin du sexe féminin, autant de raisons sur lesquelles la femme peut appuyer sa tendance à identifier son clitoris à un pénis. L'activité qu'elle y exerce, fillette, en se masturbant comme un garçon, contribue plus que ces notions théoriques à lui faire suivre sa petite idée.

Enfin, le jeu complexe des hormones, tout à fait obscur encore et inexplicable, nous permet de supposer, sans que nous puissions rien prouver, que les tendances psychiques à la virilité sont très souvent conditionnées par un tonus physico-chimique mâle, dû à des hormones masculinisantes. Ces actions sont à coup sûr indépendantes de l'aspect physique, puisque nous voyons le complexe de virilité développé à un degré difficilement réductible chez des femmes d'aspect très féminin, et, à l'inverse, un habitus et un comportement très féminins chez des femmes porteuses d'ovo-testis. *En résumé, il existe une intersexualité physique (génétique et hormonale), superposée ou non à une intersexualité psychique. Cette dernière se*

manifeste par l'impuissance masculine, la frigidité féminine et l'homosexualité à tous ses degrés, appariée avec l'une et l'autre.

On peut admettre, sans faire une hypothèse extravagante, toutes les nuances possibles entre une constitution hormonale nettement masculinisante et une constitution nettement féminine comportant des composantes masculines cachées au plus secret des mystères glandulaires. En fait, le complexe de virilité est décelable chez toute femme. Les conditions sociales dans lesquelles nous vivons aujourd'hui ne lui sont pas peu favorables. C'est chez les femmes intellectuelles, qui embrassent des professions masculines, que ces facteurs hormonaux transparaissent le plus souvent, à la faveur de petits signes, bien qu'on ne les puisse prouver scientifiquement.

Si l'on prend pour critère la forme de l'intelligence, qui est au plus haut point conditionnée par l'équilibre hormonal, ainsi que l'est toute activité psychique, l'on encourt le reproche de s'attacher à des différences plus conventionnelles que réelles. En tenant pour certain — je n'en suis pas du tout sûr — que l'intelligence féminine soit moins apte que l'intelligence masculine aux attitudes objectives, que les jugements de la femme soient plus aisément que ceux de l'homme entachés d'affectivité, nous cherchons simplement à préciser une différence qui se sent plus qu'elle ne se définit. Mais alors, on peut aussi constater, par l'investigation psychanalytique, que cette forme d'intelligence correspond le plus souvent à une identification avec un objet masculin et qu'elle est devenue pour la femme un moyen de se prouver qu'elle ne diffère en rien de l'homme, qu'elle peut faire tout ce qu'il fait.

Comment établir le départ entre ce qui revient au refus de sa féminité et ce qui est proprement physiologique ?

Quand nous traitons des intellectuelles qui vivent de leur intelligence, comment les convaincre que l'on ne tend pas à les faire renoncer à ce qui leur permet de vivre indépendantes, mais bien à ce qui empoisonne leur indépendance ? Célibataires, telles qu'elles le demeurent pour la plupart, elles ne réussissent pas toutes à sublimer, dans une activité productive, leur vieille rancœur contre ce sexe « raté » dont elles se croient « affligées ». Mariées, elles ont mis le grappin sur un homme-femelle et font des ménages déplorables. Leur flair pour découvrir les castrats psychiques et se les annexer est presque aussi infallible que celui de Démos pour le gouvernement des pires.

Essayer de réduire ces attitudes avec des cachets d'extraits glandulaires administrés quinze jours par mois, c'est faire joujou avec la quadrature du cercle. En dépit de toutes les hormones, la psychanalyse a établi un fait : celui de l'universalité des conflits qui rendent si difficile à la fillette l'acceptation de sa féminité. Et un autre fait : l'expérience acquise dans le traitement psychanalytique du symptôme qui signe si souvent le complexe de virilité, soit la frigidité. Même dans des cas où des caractères psychiques très virils accompagnaient la virilité psychique, l'analyse a conduit à l'acceptation de la réalité si néfastement scotomisée.

Il est bien entendu que la psychanalyse est une méthode tarabiscotée, obscure et un peu loufoque. Elle le sera jusqu'à refroidissement de la planète, parce que les attitudes inconscientes sont ignorées et du sujet et de son entourage. Et comme on n'en peut prendre conscience que dans une psychanalyse, il y aura toujours le clan de ceux que l'expérience a convaincus et celui des sceptiques hostiles. Espérons cependant que les idées et les faits exposés dans ce fascicule feront leur petit bonhomme de chemin dans l'esprit de quelques femmes malheureuses et dans celui de quelques médecins.

Passivité, Masochisme et Féminité ⁽¹⁾

par Marie BONAPARTE

- 1) DE LA DOULEUR PROPRE AUX FONCTIONS DE REPRODUCTION FÉMININES.
- 2) DE LA VOLUPTÉ ÉROTIQUE CHEZ LA FEMME.
- 3) DE LA CONCEPTION INFANTILE SADIQUE DU COÏT.
- 4) DE LA DISTINCTION ULTÉRIEURE NÉCESSAIRE ENTRE MASOCHISME ET PASSIVITÉ.
- 5) DU CLOAQUE FEMELLE ET DU PHALLUS MALE CHEZ LA FEMME.

1) DE LA DOULEUR PROPRE AUX FONCTIONS DE REPRODUCTION FÉMININES.

L'observateur le plus superficiel ne peut s'empêcher de le voir : au domaine des fonctions de reproduction, le lot, en douleurs, de l'homme ou de la femme, n'est pas égal. Tandis que l'homme ne participe à celles-ci que par un seul acte, le coït, nécessairement pour lui voluptueux, — la fonction de reproduction coïncidant pour lui avec la fonction érotique, — la femme subit périodiquement la souffrance, plus ou moins accentuée suivant les cas, des menstrues ; elle doit voir s'instaurer le rapprochement sexuel lui-même par l'acte plus ou moins sanglant de la défloration ; elle porte enfin l'enfant dans le malaise et accouche dans la douleur, sans parler des troubles souvent douloureux de la lactation.

Aussi la Bible (2) avait-elle déjà caractérisé la femme par la douleur propre à l'enfantement, châtiment du péché originel. Michélet (3) a qualifié la femme d' « éternelle blessée ». Et, dans la littérature psychanalytique, Freud (4), discutant du masochisme, ce

(1) D'après ma communication au XIII^e Congrès International de Psychanalyse (Lucerne, août 1934) intitulée « Du masochisme féminin essentiel » dont les idées ont été ici reprises et révisées.

(2) Genèse : III ; 16.

(3) *L'Amour*, livre 1^{er}, chap. II, p. 57 de l'éd. Calmann-Lévy, 1910.

(4) « *Das oekonomische Problem des Masochismus* », publié d'abord dans l'*Int. Ztschr. f. Psa.*, vol. X, n^o 2, 1924. Repr. dans le volume V des *Ges. Schriften*. — « *Le problème économique du masochisme* », trad. Ed. Pichon et H. Hoesli. *Revue Française de Psychanalyse*, T. II, n^o 2, 1928.

déroutant produit de la psychosexualité humaine, rapprochait la forme érogène de celui-ci d'un masochisme « féminin », en attendant qu'Hélène Deutsch (1) fît du masochisme l'élément régulier de l'évolution de la femme et la constituante indispensable à l'acceptation de l'ensemble, entremêlé de tant de douleurs, de sa sexualité.

*
* *

2) DE LA VOLUPTÉ ÉROTIQUE CHEZ LA FEMME.

Cependant, un autre fait n'est pas moins frappant pour l'observateur même superficiel. La femme, dans les rapprochements amoureux, peut être très voluptueuse, assoiffée de caresses diffuses et précises qui n'ont absolument, essentiellement, rien de pénible, de masochique. De plus, dans l'accouplement proprement dit, la femme est susceptible d'une volupté orgastique analogue à celle de l'homme.

Certes, il faut tenir compte, en ce domaine, de ce fait biologique, que bien des biologistes d'ailleurs semblent ignorer, mais que Freud a si bien mis en valeur : la femme, à l'inverse de l'homme, est pourvue de deux zones érogènes voisines, le clitoris et le vagin, reflets, supports, de la bisexualité incluse en toute femme. L'antagonisme de ces zones éclate dans certains cas, engendrant soit l'exclusivité vaginale, soit le clitoridisme exclusif avec anesthésie vaginale. Dans d'autres cas, je crois les plus nombreux, une harmonieuse collaboration de ces deux zones s'établit, favorable à l'accomplissement de la fonction érotique féminine dans l'acte normal de l'accouplement.

Cependant la part de volupté dévolue à la femme semble empruntée à ce que l'organisme féminin peut receler de virilité. Ce n'est pas à tort qu'un biologiste tel que Marañon (2) assimile la femme à un organisme mâle arrêté dans son évolution, justement du fait de l'influence inhibitrice des annexes maternelles juxtaposées, en une sorte de symbiose, à l'ensemble de son organisme gracile.

C'est la part tronquée de virilité incluse en cet organisme dont

(1) « *Psychoanalyse der weiblichen Sexualfunktionem* » (« *Psychanalyse des fonctions sexuelles féminines* »). Wien. Int. Psa Verlag, 1925. « *Der feminine Masochismus und seine Beziehung zur Frigidität* » (« *Le masochisme féminin et ses rapports avec la frigidité* »). Int. Zeitsch. f. Psa., XVI, 2, 1930.

(2) *La evolucion de la sexualidad y los estados intersexuales*, Madrid, Morata, 1930. *L'évolution de la sexualité et les états intersexuels*, trad. par le Dr Sanjurjo d'Arellano, Paris, Gallimard, 1931.

se sert la nature pour érotiser la femme, par ailleurs tout enfoncée, de par ses maternelles annexes, dans les douloureuses tâches de la reproduction, de la maternité.

Ainsi, d'une part, en matière de fonctions de reproduction proprement dites, — menstruation, défloration, grossesse, accouchement, — la femme est vouée, biologiquement, à la douleur. La nature semble ne pas se préoccuper de la lui infliger, et à de fortes doses, puisqu'elle n'a qu'à passivement en subir le cours prescrit. Par contre, en matière d'attrait pour le partenaire sexuel, nécessaire au rapprochement fécondateur, et d'érotisme voluptueux dans ce rapprochement même, la femme peut être l'égale de l'homme, — bien que souvent sa fonction érotique s'établisse mal et tardive et qu'elle dépende toujours, il ne faut pas l'oublier, vu le rôle passif de la femme dans l'accouplement, de la puissance virile du partenaire, du temps, en particulier, que celui-ci accorde à la volupté féminine, en général plus lente que la sienne, pour s'épanouir.

*
* *

3) DE LA CONCEPTION INFANTILE SADIQUE DU COÏT.

Mais faisons un retour en arrière vers l'enfant.

Les observations psychanalytiques ont pu l'établir avec certitude : quand l'enfant, ce qui est si fréquent, fait une observation du coït des adultes, l'acte sexuel est toujours perçu par lui comme une agression sadique de la part du mâle sur la femelle, — ceci en plus du caractère *oral* qui lui est en même temps attribué par le petit enfant, lequel ne connut donc d'abord que des rapports oraux d'être à être. Mais cet *oral* lui-même est sans doute lui-même conçu sur le mode agressif, vu la précocité de la phase *cannibale*. Néanmoins, le stade sadique-anal où ces observations ont si souvent lieu leur confère le caractère prédominant, semble-t-il, d'une agression, blessante, pénétratrice, du mâle sur la femelle. Peut-être justement plus ces observations sont-elles précoces, plus leur teinte sadique est-elle accentuée, vu l'intrication primitive des instincts. Le degré d'agressivité, différent suivant les cas, propre à l'enfant, doit aussi, dans cette perception des actes des adultes, jouer son rôle déterminant, en se projetant sur ce qu'il voit.

Chez l'enfant donc qui a été témoin de tels actes, un cliché, pour

ainsi dire, se forme et reste au fond de l'inconscient infantile. A mesure de la croissance de l'enfant et du renforcement de son moi, ce cliché est repris et retravaillé, et à l'image primitive s'adjoignent sans doute alors tous les fantasmes sado-masochiques (1) que les analystes ont pu déceler, en particulier, chez les enfants des deux sexes.

Les observations de coït très précoces, accomplies en pleines phases sadiques-cloacales et sadiques-phalliques (qui, dans bien des cas d'ailleurs, doivent chevaucher les unes sur les autres) avaient d'abord été accomplies avec des investissements partiels de l'objet touchant les *organes* convoités par les aspirations libidinales et sadiques de l'enfant. Mais peu à peu l'être entier de la femme et de l'homme se précisent et sont conçus comme tels, et la différence entre les sexes est enfin reconnue.

Et alors, suivant le sexe des sujets, le destin et l'action des fantasmes sadiques de l'enfance sera différent. Chez le garçon, doué de fait du phallus pénétrateur, la conception sadique du coït, fuyant le péril centripète, cloacal, tend à se marquer dans le sens centrifuge, vital, sans danger immédiat pour l'organisme même du sujet. Elle se heurtera certes ensuite aux barrières morales édifiées par la civilisation à l'agression humaine, au complexe de castration en particulier, mais la désintrication œdipienne des pulsions, drainant normalement l'agression vers le père et réservant la majorité de l'amour à la mère, aidera puissamment le garçon à distinguer sadisme d'activité et à orienter son phallus actif, mais non plus sadique, plus tard, vers la femme.

Chez la fille, la conception sadique du coït, quand elle fut très accentuée, est bien plus aisément troublante de l'évolution érotique idéale. La fille a dû un jour se reconnaître comme *châtrée*, par rapport au grand pénis viril. Alors, non seulement elle doit subir la blessure narcissique de sa propre castration, mais encore, dans les actes de l'amour avec le porteur du phallus désormais érotiquement convoité, elle se voit menacée de la pénétration redoutable de son propre corps.

Or, l'effraction en soi est redoutée par toute substance vivante, ceci vitalement, par *défense vitale du moi biologique*. Alors, non

(1) Voir en particulier Mélanie KLEIN : « *Die Psychoanalyse des Kindes* » (« La psychanalyse de l'enfant »). Wien., Int. Psa. Verlag, 1933.

seulement la petite fille a entendu dire ou chuchoter que l'enfantement est douloureux, non seulement elle a surpris, de ci de là, le sang des menstrues des femmes, mais la vision d'épouvante qu'elle a emportée, de l'enfance, de l'agression sexuelle de l'homme sur la femme, — et à laquelle elle attribue d'ailleurs ces saignements. — la fait reculer, malgré l'instinct libidinal qui la pousse en sens contraire, devant la fonction féminine érotique elle-même qui, cependant, de toutes les fonctions liées à la reproduction chez la femme, est la seule qui devrait vraiment rester libre de souffrance et chargée de seule volupté (1).

*
**

4) DE LA DISTINCTION ULTÉRIEURE NÉCESSAIRE ENTRE MASOCHISME ET PASSIVITÉ.

Mais la petite fille grandit, et ses réactions à la scène primitive s'accroissent dans des sens différents, suivant les cas, suivant d'une part les événements de son enfance, suivant d'autre part la sorte de constitution dont la nature l'a pourvue.

Des différences, d'abord, doivent se marquer, suivant que l'enfant a vu, de fait, des accouplements d'adultes, ou bien en a été réduite à ces fantasmes phylogéniques, appuyés sur des observations inévitables d'accouplement d'animaux. Le traumatisme épouvantant doit pouvoir être d'autant plus fort que l'observation du coït humain fut plus précoce et plus réelle.

Mais surtout, le degré de recul devant l'agression sexuelle de

(1) Je crois ce recul primitif d'abord le fait du *moi vital* et non pas primordial, comme le pense Mélanie Klein, celui d'un *surmoi moral* précoce. Je me rapproche, de ce point de vue, davantage des vues de Karen Horney, si je m'en sépare par ailleurs en ce qui touche à la phallicité constitutionnelle, bisexuelle, d'après moi, des femmes.

Voir Mélanie KLEIN : « *Die psychoanalyse des Kindes* » (« La Psychanalyse de l'enfant »), déjà citée plus haut, et Karen HORNEY : « *Flucht vor der Weiblichkeit* » (« Fuite devant la féminité »). *Int. Ztsch. f. Psa.*, vol. XII, 1926 et « *Die Verleugnung der Vagina* » (« La négation du vagin »). *Int. Ztsch. f. Psa.*, vol. XIX, 1933.

L'éclat de fureur de tant d'enfants quand on veut leur administrer un clystère aurait, d'après moi, même sens de défense vitale contre la pénétration du corps, encore plus que celui d'expression d'une sorte d'orgasme que lui attribue, sans doute en partie avec raison dans certains cas, Freud, d'après Ruth Mack Brunswick (ans « *Über die weibliche Sexualität* » (« De la sexualité féminine »). *Int. Ztsch. f. Psa.*, XVII, 1931. Rep. dans vol. XII des « *Ges. Schriften* »).

l'homme doit être d'autant plus grand que la petite fille recèle, constitutionnellement, davantage de bisexualité, que les bases biologiques de son complexe de virilité sont plus larges. Elle réagit alors à la scène primitive en grande partie à la façon du petit garçon, lequel, bisexuel également, y réagit donc aussi cloacalement, mais chez lequel, bientôt, la protestation phallique vitale contre l'attitude passive cloacale fait prendre à la libido le chemin convexe, centrifuge, de la virilité.

Car, à la conception sadique du coït, emportée par la petite fille au fond de son inconscient tout au long de son enfance, et jusqu'en la vie adulte, il n'est que deux façons principales de réagir : ou bien l'accepter, et il faut une dose d'Eros venue lier masochiquement l'agression passive, équivalente au danger vital ressenti ; ou bien, au cours des années et à mesure de l'éducation à la réalité, reconnaître qu'un pénis pénétrateur n'est ni un fouet, ni un poinçon, ni un couteau, ni une cartouche explosive, — ainsi qu'il l'était dans les fantasmes sadiques infantiles, — et accepter, séparé des autres actes de la reproduction de la femme (menstrues, grossesse, accouchement), le coït passif comme le seul acte vraiment uniquement voluptueux, détaché en clair sur ce fond sombre de féminines douleurs, et où la libido, cette force biologique de parenté mâle, est dérivée au service des objectifs toujours passifs, mais ici non normalement masochiques, de la féminité.

Un petit appoint de masochisme peut certes se mêler à cette acceptation, une dose pour ainsi dire homéopathique, de masochisme alliée à la passivité copulatrice, incitant la femme à accueillir, à apprécier, de la part de l'homme quelque brutalité. Martine voulait « être battue ». Mais une distinction réelle entre masochisme et passivité doit s'être établie dans la psyché féminine pour que la fonction érotique féminine passive soit normalement acceptée et établie. En réalité, le coït vaginal normal ne fait pas mal, tout au contraire, à la femme.

Mais quand la femme a, dans l'enfance, en face de la conception sadique du coït, opté pour ainsi dire pour la première solution, celle du masochisme englobant jusqu'à l'accouplement passif, il n'est pas dit que pour cela elle acceptera l'érotisation masochique du vagin dans le coït. La dose de masochisme est alors souvent trop forte pour être tolérée par le moi vital et, de fait, les grandes masochistes perverses elles-mêmes fuient souvent la pénétration et

se contentent des plus inoffensives fustigations, restées à l'extérieur, sur les fesses.

Le moi vital, biologique, proteste et fuit devant le masochisme en général, et des positions de défense de la libido peuvent en être, avec beaucoup de force, surinvesties.

*
**

5) DU CLOAQUE ET DU PHALLUS CHEZ LA FEMME.

Ici il convient de se rappeler les deux zones érogènes de la femme et le fait que, bien plus que l'homme, la femme est un être bisexué.

On se rappelle les vues de Marañón, rapportées plus haut, d'après lesquelles le biologiste espagnol voit dans la femme un homme arrêté dans son évolution, une sorte d'adolescent auquel sont accolées, en une sorte de symbiose, les annexes maternelles justement inhibitrices de cette évolution.

Or, les organes sexuels externes de la femme, ses organes érogènes plutôt proprement dits, semblent refléter eux-mêmes cette double nature. La femme en effet possède un cloaque, divisé par la cloison recto-vaginale en anus et en vagin électivement féminin, portique aux annexes maternelles, et un phallus atrophié par rapport au pénis mâle, le petit clitoris.

De quelle façon ces deux zones réagissent-elles d'une part à la constitution, d'autre part aux événements formateurs de la psychosexualité de la petite fille ?

L'évolution de la libido passe par plusieurs stades et phases (1). Aux phases orales succèdent les phases sadiques-anales, que je préférerais, en vertu de la présence anatomique du vagin chez la petite fille, appeler sadiques-cloacales.

C'est ainsi un trou, sans doute encore assez indifférencié, qui, dans la conception sadique du coït de la petite fille (sinon du garçon qui, lui, n'admet bien souvent égomorphiquement que l'anus), est ainsi dangereusement pénétré. Les observations du coït faites à

(1) FREUD : *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*, Leipzig et Vienne ; Franz DEUTICKE, 1905, repr. dans le vol. V des *Ges. Schriften*. *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, trad. Dr Reverchon, Paris, N. R. F., 1925.

ABRAHAM : « *Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido* » (« Essai d'exposé du développement de la libido »). *Int. Psch. Verlag*, 1924.

cet âge mobilisent par suite, d'une part le désir érotique du pénis, convoité avec des composantes orales et cloacales de la libido, mais d'autre part la terreur de la pénétration blessante et redoutable.

Mais le stade phallique, étape régulière de l'évolution biologique dans les deux sexes, ne tarde pas à s'instaurer aussi chez la petite fille, avec la masturbation clitoridienne concomittante. Sans doute, suivant les cas et le plus ou moins de féminité (de cloacalité préféminine érogène) propre, dans chaque cas, à la constitution de l'enfant, cette masturbation déborde-t-elle déjà plus ou moins sur la vulve et l'entrée du vagin voisin.

Cependant, c'est ici que l'acceptation de la passivité peut être plus ou moins effarouchée par sa confusion avec le masochisme. Si la peur de l'agression par le mâle est trop forte, ou trop puissante la dose de masochisme réalisé ou nécessaire pour la lier, l'accepter, le moi de la petite fille recule et son érotisme se cramponnera, pour ainsi dire, au clitoris. Il y a là quelque chose de ce qui se passe lorsqu'on met sur une maison un paratonnerre, par lequel s'écoule l'électricité, pour empêcher la foudre d'entrer : une dérivation dans des voies non vitalement périlleuses de cette électricité qu'est l'érotisme.

Une sorte d'*engramme érotique convexe*, préformateur de la fonction érotique à venir de la femme, se fixera ainsi, en opposition à l'*engramme érotique concave*, qui devrait être celui de la femme dans le coït.

Mais l'orientation convexe de la libido est la direction même que prend l'érotisme mâle, avec la croissance anatomique, puis l'orientation érogène centrifuge, du phallus. Et cette orientation libidinale est, par suite, chez une femme, une manifestation très suspecte de virilité constitutionnelle assez forte. Le rejet *vital* et le rejet *viril* de la passivité, par confusion, plus ou moins marquée, avec le masochisme érogène, ici coïncident ; la répression *morale*, par contre, émanée des éducateurs et maintenue par le surmoi, tend à frapper la sexualité féminine en bloc, et sans électivité vaginale ou clitoridienne particulière, et à engendrer plutôt, poussée au maximum, des frigides totales.

Cependant, le phallus lui-même, cet organe de filiation mâle, même quand il a nom clitoris, peut être employé à des fins ultérieurement féminines.

Le clitoris, phallus tronqué, ne doit en effet jamais atteindre au degré d'activité, même imaginaire, auquel peut prétendre le pénis autrement bien doué à cet égard. Le clitoris avait d'abord été éveillé, comme le pénis du petit garçon, par les soins de toilette donnés par la mère, ceci passivement. Le clitoris, normalement, devrait avoir, après une phase d'activité, plus de dispositions à revenir à la passivité que le pénis : le complexe de castration biologique de la petite fille l'y ramène et en fait, lors de l'affirmation de son complexe d'Œdipe positif, orienté vers le père, l'exécuteur des pulsions libidinales à objectifs passifs. Et par là se prépare cette fonction érotique clitorido-vaginale qui permet à tant de femmes l'emploi harmonieux passif des deux zones dans le coït, et qui s'oppose à la désadaptation fonctionnelle des clitoridiennes à phallus resté trop chargé de pulsions à objectifs actifs.

L'idéal biologique d'adaptation à la fonction érotique féminine n'en est pas moins la suppression fonctionnelle du clitoris, actif ou même passif, au bénéfice du vagin tout passif. Mais pour que cette passivité érotique proprement, centralement femelle, soit acceptée par le moi vital, il faut que la femme, adulement évoluée, se soit au maximum libérée de la peur infantile émanée de la conception sadique du coït, et de la défense contre l'éventuel masochisme qui ensuite en dérive.

A propos de la Frigidité de la Femme

Par R. LAFORGUE

La frigidité sexuelle de la femme est un symptôme généralement névrotique qui se rencontre souvent en pratique. D'habitude, elle se combine avec d'autres symptômes plus ou moins apparents, par lesquels se traduit le conflit névrotique dont souffre l'individu. L'aspect de ces symptômes peut être très variable et donner lieu aux diagnostics les plus complexes. La frigidité peut se combiner avec les symptômes de la névrose obsessionnelle, de la phobie, de la névrose d'angoisse. Elle s'observe dans certaines névroses de caractère ou dans les névroses que nous avons appelées névroses d'échec. Nous la rencontrons aussi dans des névroses organiques où le conflit psychique se traduit par des troubles somatiques. Enfin, elle doit être constante dans la plupart des états psychotiques ou pré-psychotiques. Dans beaucoup de cas, la frigidité paraît être le seul symptôme d'une névrose ; on fera volontiers, alors, le diagnostic de frigidité sexuelle. Cependant, un examen un peu approfondi nous renseignera vite sur le diagnostic véritable ; d'ordinaire, nous avons affaire, dans ce cas, à des névroses assez complexes, dont la plupart des symptômes sont bien tolérés par le sujet et passent par conséquent inaperçus, excepté celui de la frigidité sexuelle, quand il n'est pas accepté et qu'il est susceptible d'obséder la malade. Il arrive souvent aussi que la frigidité sexuelle soit ignorée et supportée sans troubles apparents. Le nombre de femmes qui en sont atteintes sans s'en rendre compte est considérable. Et il faut ordinairement l'intervention d'une personne qualifiée pour que ces femmes prennent conscience de ce symptôme, de sa signification et de ses répercussions possibles sur leur état général, sur leur famille, sur leurs enfants.

La frigidité sexuelle de la femme peut être totale ou partielle ; elle peut être aussi élective et n'exister qu'à l'égard de certaines personnes.

Tout conflit psychique névrotique, toute censure sociale, aboutis-

sant au refoulement de la sexualité et à sa régression à un stade infantile est susceptible de se répercuter, à des degrés différents, sur la fonction de l'orgasme. Nous pouvons donc dire, sans crainte d'exagérer, que cette fonction est troublée dans toutes les névroses. Il est difficile d'indiquer à partir de quel moment et avec quelle intensité ce trouble se traduit chez la femme par ce que nous appelons la frigidité sexuelle. Toujours est-il qu'à partir d'une certaine limite de tolérance, la malade est bien obligée de prendre conscience de ce trouble en constatant sa frigidité. Nous disons frigidité totale quand elle existe aussi bien pendant la masturbation que pendant les rapports sexuels normaux. Elle se traduit par une insensibilité complète de la femme au cours de l'acte sexuel. Si cette insensibilité ne se limite qu'aux rapports sexuels normaux, mais cède aux pratiques masturbatoires, nous disons que la frigidité est partielle. Lorsqu'elle ne se manifeste qu'à l'égard de personnes d'une certaine catégorie, du mari, dans les conditions légales, par exemple, et non envers d'autres personnes, dans des conditions illégales, ou encore, comme c'est souvent le cas, envers des êtres qu'on aime ou qu'on estime, tandis qu'elle peut ne pas exister envers des êtres inférieurs, qu'on méprise, alors nous l'appelons élective.

A vrai dire, de notre point de vue psychanalytique, nous pouvons parler de frigidité, même dans les cas où elle ne paraît pas toujours se manifester, car elle peut s'exprimer par une sensibilité capricieuse, aboutissant à un orgasme incomplet que la femme ou le médecin insuffisamment averti peuvent prendre pour un orgasme normal. A un degré plus prononcé, l'orgasme est plus atteint et ne procure pas une sensation franche de plaisir. C'est dans cette catégorie qu'il faut, je crois, ranger les cas cités par Hesnard dans son article sur la fausse frigidité.

La fonction de l'orgasme est ordinairement complexe, et nombreux sont, à mon avis, les troubles que celui-ci peut présenter sans que cela se traduise par une frigidité manifeste chez la femme ou une impuissance véritable chez l'homme. Telle femme semble aboutir à l'orgasme normal ; mais, au lieu d'y réagir par un sentiment de satisfaction et de bonheur, elle fait une crise d'angoisse — ou une crise aiguë de sentiments de culpabilité. Ces deux réactions de caractère névrotique sont capables de pousser la femme à vouloir lutter volontairement contre la sexualité et l'orgasme. Elle ne se

doute pas, alors, que cette volonté est le symptôme même d'un conflit psychique inconscient, susceptible d'altérer la qualité de l'orgasme, ce dernier ne pouvant se produire qu'à condition d'être utilisé comme une souffrance et une torture morales. Telle autre croira satisfaire, en refusant l'orgasme, à des exigences religieuses impérieuses et ne se rendra pas compte que ces exigences ne sont souvent qu'une rationalisation d'une attitude névrotique.

Pour bien comprendre le sens de la frigidité sexuelle il faut, bien entendu, avoir analysé à fond le conflit dont elle est un symptôme. Dans ce domaine, il faut se méfier de ses impressions, et ne pas accepter à la légère les affirmations des intéressées. Le conflit remonte, la plupart du temps, à l'enfance, comme, en général, tous les conflits névrotiques, mais il peut subir des modifications en bien ou en mal, sous l'influence des circonstances. Nous savons qu'il a trait à l'inhibition ou à l'arrêt de pulsions sexuelles normales, qui, à une époque du développement affectif de l'individu, ont été combattues comme si elles étaient dangereuses et capables de le faire sombrer dans ce conflit. Les contre-pulsions allant en sens inverse de la sexualité normale peuvent aboutir à la création d'un barrage chargé de protéger l'individu et faire avorter plus ou moins totalement toute évolution affective et sexuelle normale. La sexualité, ainsi arrêtée par ce barrage, reste infantile et s'engage, en partie, dans la direction inverse de la normale. L'individu entre, de ce fait, en opposition avec lui-même. Il se dédouble, tourne le dos à son développement normal. Cela se traduit cliniquement dans le domaine affectif par ce que nous avons appelé, avec Claude, la bipolarité affective, et dans le domaine sexuel, par l'homosexualité, qui entre en rivalité avec la sexualité normale, et s'exprime de façons variées, mais toujours par des troubles de la fonction de l'orgasme. Chez la femme, ces troubles se manifestent entre autres par la frigidité.

On peut se demander dans quelle mesure ce conflit névrotique pourrait être la conséquence de facteurs héréditaires intervenus pour dresser l'individu contre lui-même, freiner ou arrêter son développement normal, le faire dévier dans le sens contraire. Il serait absurde, certes, de nier la possibilité de leurs influences, mais savoir dans quelle mesure elles interviennent est une autre question.

Dans la pratique, nous avons donc affaire à trois catégories de femmes frigides :

1) Les femmes atteintes d'une névrose à caractère plus ou moins apparent et dramatique ;

2) Les frigides sans symptômes névrotiques apparents, et qui se plaignent de frigidité ;

3) Les frigides qui s'ignorent : elles peuvent ignorer leur névrose, ou, pour des raisons sociales, l'existence même de l'orgasme.

Bien entendu, ce sont les frigides des deux premières catégories que nous avons le plus souvent à traiter.

Dans les cas de névroses à symptômes circonscrits, le traitement de la frigidité se confond pratiquement avec celui de la névrose. On peut se demander si à chaque forme de névrose ne correspond pas une forme de frigidité ; il est difficile de répondre à cette question. Pourtant, nous avons l'impression que la frigidité totale est plus rare dans la névrose obsessionnelle. Les obsédées sont, en général, des clitoridiennes chez lesquelles, je crois, l'orgasme n'est pas déclenché par des rapports sexuels normaux, mais plutôt par des procédés masturbatoires pratiqués soit solitairement (onanisme), soit avec des hommes ou des femmes. L'homosexualité latente ou manifeste est très prononcée dans la névrose obsessionnelle, et, chez les obsédées, l'orgasme est fonction de représentations sadiques au cours desquelles elles jouent plutôt le rôle de l'homme et se refusent à accepter le leur. Il s'agirait donc, pour les obsédées de ce genre, plutôt d'une frigidité partielle ; dans d'autres cas, nous pouvons parler d'une frigidité élective. L'orgasme ne peut alors être atteint au cours de l'acte que par des rapports avec des hommes répondant à des conditions physiques et psychiques déterminées.

Nous connaissons des cas où des obsédées aboutissaient à l'orgasme à condition d'avoir affaire à des hommes plus jeunes qu'elles, à des adolescents imberbes à la peau blanche, aux cheveux blonds. Pour d'autres femmes, il faut que l'acte soit accompli avec un homme d'une condition sociale inférieure, ou bien encore avec des hommes efféminés, possédant une tare quelconque, physique ou morale, et pratiquement privés de leur virilité et de leur combativité. Ce qui est commun à tous ces cas de frigidité élective, c'est que la femme se sent supérieure à l'homme. Au cours de l'acte, elle éprouve le besoin de prendre le dessus, tandis que l'homme a le dessous. Parfois, ces conditions se trouvent réalisées par le mariage d'une femme riche avec un homme moins fortuné qui lui est inférieur.

A la lumière de la psychanalyse, nous voyons d'ordinaire que, dans ces cas de frigidité élective, l'homme est simplement substitué à une femme. Là encore, il s'agirait de frigidité partielle. Nous rencontrons aussi, chez des obsédées, la frigidité totale ; mais elle est relativement rare. N'oublions pas les cas où la femme, pour aboutir à l'orgasme, a besoin de faire appel à des phantasmes d'un genre bien déterminé. La représentation la plus commune est celle où la femme s' imagine être battue ou violée ; c'est cette représentation qui commande le déclenchement de l'orgasme — avec ou sans l'intervention de l'homme. Nous pouvons donc dire que le rôle de ce dernier, dans l'accomplissement de l'acte, est plutôt secondaire. C'est la femme elle-même qui, par le jeu de ses représentations, commande l'orgasme. Parfois, ses représentations sont un peu plus complexes. La femme se voit en prison, enfermée en compagnie d'un malfaiteur qui abuse d'elle avec violence. La volupté peut aussi être obtenue par la représentation de la flagellation d'autrui, d'un garçon par exemple. Ou bien encore faut-il, pour aboutir, penser à des blessures, à du sang, à des accidents et parfois à la mort violente, voire même au meurtre. Souvent, dans ces conditions, la sensation de l'orgasme se confond avec celle de la douleur, et cette dernière est susceptible de remplacer plus ou moins totalement l'orgasme. Dans les cas de frigidité totale, le comportement de la femme est souvent caractérisé par le besoin de se procurer de violentes sensations douloureuses. Parmi ces femmes, il en est qui se font opérer pour la moindre bagatelle, et le chirurgien qui exécute leur volonté ne se doute guère de la besogne à laquelle il se prête. Parfois, c'est une opération de chirurgie esthétique qui sert de prétexte, opération susceptible d'être souvent renouvelée. Les opérations sur les seins sont surtout recherchées par ces femmes. Et l'analyste n'a pas trop de difficulté à découvrir, derrière ce désir de se faire opérer, des idées et des tentatives de castration réalisées par l'intéressée sur son propre corps. Le nombre de femmes qui se font ainsi opérer est considérable. Un bon moyen d'atteindre ce but est de se faire avorter à intervalles réguliers. Nous connaissons des femmes qui se sont fait avorter dix fois et plus, toujours dans le même but, avec les mêmes émotions, les mêmes sensations. Ce besoin de réaliser d'une manière sanglante des tendances inconscientes est peut-être plus fréquent chez les angoissées que chez les obsédées. Nous avons affaire là à une autre catégorie de malades dont le comportement

extérieur ne rappelle en rien le caractère scrupuleusement méticuleux et ordonné, avec ce côté bon garçon, des obsédés. Ce sont plutôt des femmes délicates, pâles, diaphanes — souvent très jolies — qui appartiennent à cette catégorie. Ce sont des femmes distinguées, aux gestes contrôlés, mesurés, à la parole lente ; elles ne disent pas plus de mots qu'il n'en faut, et la grâce de leur corps, de leurs mouvements a quelque chose de rigide, de mécanique. Elles paraissent faites de porcelaine, sont dures et cassables comme cette matière. Leur beauté évoque celle du cristal.

Certaines d'entre elles se sont vouées, non au bistouri du chirurgien, mais à la drogue. C'est cette dernière qui est alors utilisée comme arme pour se martyriser, aussi bien par le besoin de la drogue que par les mesures de désintoxication. On ne pense généralement pas à établir une relation entre le besoin d'intoxication de ces femmes et leur frigidité sexuelle. C'est pourtant bien celle-ci qui est la cause de ce besoin, ce dernier n'étant d'ordinaire qu'un effet.

Dans les cas de frigidité sans symptômes névrotiques apparents, ce sont souvent des malheurs conjugaux dont la femme se servira comme moyen de torture, ou encore l'enfant qu'elle dressera à la faire souffrir mille morts. Nous touchons là à un effet peu étudié jusqu'alors de la frigidité sexuelle, celui de la frigidité sur la névrose familiale. L'origine de nombre de symptômes névrotiques familiaux doit être recherchée dans la frigidité. Ces symptômes s'observent à des degrés divers, non seulement chez la femme, mais aussi chez le mari, et surtout chez les enfants.

Nous avons déjà parlé de la tendance qu'ont certaines obsédées à s'unir à des hommes qui leur sont inférieurs, affligés d'une tare physique ou morale. Nous savons ce que cette infériorité signifie pour elles, mais il faut dire que, dans la vie pratique, elle donne souvent lieu à des tragédies conjugales.

Telle femme, énergique, sportive et riche, accuse son mari de dilapider sa fortune au jeu, de se lancer dans des affaires malheureuses en employant même des procédés malhonnêtes, de mener une vie suspecte avec des individus louches. Telle autre se plaindra de ce que son mari soit alcoolique, homosexuel, pédéraste, ou bien encore fainéant, neurasthénique ou atteint d'une maladie organique, qu'il soit cardiaque ou tuberculeux. Or, dans ces cas, la femme ne se doute pas, d'ordinaire, qu'elle a choisi ce mari précisément en

raison de ses tares. Et elles sont légion, les femmes qui ont besoin d'être exploitées, humiliées, roulées, et qui ne pardonneraient pas à l'homme de se comporter autrement à leur égard. Elles revendiquent le rôle, jugé plus avantageux, du sexe fort, sans se douter qu'elles y tiennent par-dessus tout, notamment aux yeux de leurs enfants. Ceux-ci, dans un pareil ménage, sont souvent dans une situation difficile. La névrose maternelle signifie pour eux : fixation à la mère, interdiction de s'en émanciper et de suivre leur propre direction. Cela se répercute toujours, d'une manière plus ou moins sensible, sur leur développement affectif, qui reste arrêté à un stade infantile. Car les mêmes forces qui déterminent chez la mère une attitude contraire au développement normal de la sexualité s'opposent à la maturation normale du fruit de l'amour, c'est-à-dire de l'enfant. Et ces forces agissent avec d'autant plus d'efficacité qu'elles s'exercent sur un petit bébé dont elles cherchent à contre-carrer l'épanouissement. La femme à frigidité névrotique a, en général, horreur des excréments — au même titre que du germe. Cette horreur se traduit par une hostilité envers toutes les évacuations normales de l'enfant. Elle se rationalise par un besoin excessif de propreté qui va souvent à l'encontre du but poursuivi, en ne permettant pas à l'enfant de satisfaire comme il le faudrait ses besoins naturels. Or ces besoins demandent à être satisfaits avant que de pouvoir se sublimer. La faculté de s'exprimer se traduit d'abord, chez l'enfant, par celle d'évacuer ses matières. Une attitude inhibitrice névrotique d'une mère frigide fait de l'enfant un constipé, un empoté, avec toutes les répercussions que cet état peut avoir sur son comportement psychique ultérieur. Cette attitude maternelle détermine, en outre, un sentiment de culpabilité qui entrave tous les besoins naturels de l'enfant et qui peut aller jusqu'à priver l'individu de l'usage normal de ses dons et de ses moyens. La difficulté, pour l'enfant, de s'affranchir de cet état de choses est en général d'autant plus grande que le rôle du père a été plus lamentable et ridicule. Car n'est-ce pas au père qu'il incombe de donner au fils un idéal masculin et à la fille la possibilité de se détacher de la mère pour évoluer vers l'homme ? Si, par malheur, comme il arrive assez souvent, ce père a parfois un sursaut d'énergie et veut se redresser, ne serait-ce que pour le bonheur de ses enfants, il risque de trouver dans sa femme une ennemie impitoyable, capable d'employer tous les moyens pour le rabaisser. Et cette femme, décidée à mener con-

tre son mari un combat acharné, qui prendra parfois l'aspect d'une lutte à mort, saura, en affichant un idéal élevé, justifier sa manière d'agir aux yeux de ses enfants et de son entourage.

Le nombre de ces drames est beaucoup plus considérable qu'on ne le croit, et les victimes de cette forme de frigidité sexuelle, parmi les femmes, les maris et surtout les enfants, ne se comptent plus. L'aboutissement de certaines frigidités est la destruction du foyer, du mari, des enfants. Ajoutons, pour tout dire, que l'homme victime de cette situation a choisi sa femme pour les mêmes raisons que celles dont nous parlons plus haut et qui ont dicté aux femmes le choix de leur mari. La femme sadiste représente l'idéal de l'homme masochiste. Lui manquerait-elle, il serait obligé de la créer ; aussi voit-on bien souvent un mari, libéré d'une femme de ce genre soit par la mort, soit par le divorce, la remplacer par une autre exactement semblable. Par bonheur, le tableau n'est pas toujours aussi sombre. Dans bien des ménages, un équilibre à peu près acceptable finit par s'établir. La femme peut soigner son mari malade avec beaucoup de dévouement, simulant l'amour parfait, surtout s'il accepte de rester toujours malade, sensible, délicat et s'interdit toute réussite virile extérieure, ce qui ne l'empêchera point de devenir un artiste — écrivain ou peintre — ou un intellectuel de talent. Quand l'inversion sexuelle existe sous cette forme, elle favorise mainte fois la sublimation artistique et même scientifique.

Souvent même la frigidité sexuelle de la femme est nécessaire à certains hommes pour abrégier leur sentiment de culpabilité et le besoin de punition dont s'accompagne leur propre développement. Sans elle, ils n'auraient pas été capables de créer un foyer ni d'accomplir l'acte sexuel. Sans Xanthippe, Socrate n'aurait peut-être pas existé. Et certaines formes particulièrement séduisantes de l'esprit humain ne se rencontrent que chez des hommes fixés à l'idéal d'une femme froide, vierge, Immaculée Conception. D'autre part, il y a des femmes dont la frigidité favorise la sublimation intellectuelle. Que de femmes, parmi les doctresses, avocates, chimistes, si nombreuses de nos jours, s'attachent à leur carrière parce qu'elle leur permet d'entretenir mari et enfants, comme un homme entretient sa famille ! Leur situation est beaucoup plus difficile si l'homme n'entre pas dans leur jeu. Les relations entre l'homme et la femme prennent alors l'aspect d'une lutte qui aboutit souvent à la disparition de l'homme (par le

divorce, la maladie ou le suicide), ou à celle de la femme, à moins que celle-ci ne parvienne à se soumettre. Cette lutte constitue le péril qui, à l'heure actuelle, menace si fréquemment les unions entre hommes et femmes intellectuels. Ce péril est peut-être conditionné par notre organisation sociale. Celle-ci écarte en effet les femmes de la maternité, en les engageant dans des professions qui font d'elles des rivales de l'homme, des ennemies de l'enfant. Nous ne faisons ici que poser le problème et montrer sa complexité, qui nous interdit encore aujourd'hui de recommander des remèdes simplistes. Notre expérience dans ce domaine est encore trop récente et nous permet tout juste d'envisager les différents aspects de la question, aspects dont il faut tenir compte dans chaque cas particulier pour savoir dans quel sens intervenir.

La névrose familiale prend une autre forme chez la femme angoissée que la frigidité pousse vers le chirurgien, et dont nous avons déjà parlé. Cette angoissée choisit de préférence un mari qui la brutalise, la torture, la violente. Au besoin, elle le provoque pour qu'il s'acharne sur elle et fasse figure de bourreau, désirant trouver en lui l'équivalent de ce qu'elle recherche chez le chirurgien. Là encore, elle se réserve le beau rôle de victime. Une analyse un peu poussée nous révélera vite que ce n'est là qu'une apparence chargée de masquer la véritable situation à ses propres yeux et à ceux de son entourage. Dans ces cas, l'homme n'est qu'un instrument dont l'inconscient de ces femmes se sert comme d'un jouet pour exécuter ses desseins. C'est lui qui a l'air de les persécuter, lui qui les brutalise, et non l'inverse. Ces femmes achètent en quelque sorte le droit de réaliser leur haine de l'homme en donnant à cette haine une signification, en la justifiant par la comédie dont elles sont les metteurs en scène. L'enfant est utilisé, lui aussi, dans le même sens. Telle mère fera de son fils un escroc, un voleur, pour qu'il abuse d'elle, l'exploite et la ruine. Telle autre poussera sa fille vers la prostitution pour être trahie et reniée par elle. Les conflits ainsi créés peuvent revêtir des aspects très complexes, mais ils aboutissent toujours au même résultat : la mère veut sombrer par la faute de ses enfants et pour eux. Si paradoxal que cela paraisse, elle n'a pu les concevoir dans un autre but.

Inutile de dire que le sentiment de culpabilité et le besoin de punition jouent, dans l'élaboration de ces symptômes, un rôle considérable. Nous ne pouvons, dans le cadre restreint de cet

article, insister sur la psychogenèse de cette symptomatologie. Nous nous bornons à en décrire les principaux aspects cliniques, ou, si l'on veut, les manifestations qui ont un rapport avec la frigidité sexuelle. Il est superflu de souligner la nécessité de connaître le mal pour le dépister à temps, le combattre et l'enrayer. Le médecin praticien est, hélas ! aussi ignorant que les malades et son éducation est à faire à peu près comme la leur. Nous n'insisterons jamais assez sur ce fait que la frigidité est le symptôme d'un état grave qui, même bien supporté par l'individu, n'en représente pas moins un danger sérieux pour la collectivité.

Il arrive que l'affectivité de la femme frigide cherche à se satisfaire, non au contact d'un homme, mais par le moyen d'une véritable maladie organique. Nous avons souvent vu la colibacillose servir à ce but, de même que les métrites et, en général, toutes les affections du système urogénital de la femme, ou encore celles du système gastro-intestinal, et même des maladies vénériennes entretenues avec soin. Nous avons connu une femme frigide qui ne se sentit relativement apaisée et délivrée de son agitation qu'après avoir contracté ce qu'elle appelait sa « trinité ». Elle entendait par là la blennorrhagie, le chancre mou et la syphilis, au service desquels cette malade, d'un milieu social élevé, et qui avait reçu une certaine éducation, avait mis tous ses orifices, si l'on peut dire.

Si illogique que cela paraisse, le refus que la femme oppose à la sexualité peut être la conséquence de sa crainte de la mort. Nous insistons sur cet aspect de la question. Il nous explique pourquoi la femme peut se comporter à l'égard du germe et de l'homme comme à l'égard d'un microbe malfaisant qu'il lui faut détruire afin de n'être pas détruite par lui. En réalité, le mécanisme de défense, c'est-à-dire la névrose et la frigidité, risque d'être plus dangereux que le mal à combattre. A la manière de Gribouille, la femme fuit ainsi devant le germe et l'enfant jusque dans la mort. Cette fuite n'est rien d'autre que la névrose, sous quelque forme qu'elle se présente, et qui traduit la lutte par laquelle l'individu refuse de se laisser asservir au profit de l'espèce.

Ces états ne sont pas caractérisés seulement par leurs répercussions sur l'individu, mais aussi par leurs répercussions sociales. De ce fait, en dehors du médecin, ils intéressent aussi tous ceux qui ont à cœur de veiller à la santé et au bonheur des individus et collectivités, à commencer par les éducateurs.

La Frigidité de la Femme

Par Edouard HITSCHMANN et Edmond BERGLER,
de Vienne

Traduit de l'allemand

CHAPITRE PREMIER

Introduction

C'est un lieu commun que le sexe féminin montre une certaine régression dans le domaine des satisfactions sexuelles. Et c'est avant tout la frigidité, si fréquente, qui paraît confirmer une régression de la femme, dans ses aspirations naturelles à cet ordre de satisfactions.

Freud suppose que la cause doit en être recherchée dans le fait que la réalisation du but biologique de l'agression est l'apanage de l'homme et qu'elle est devenue indépendante du consentement de la femme.

Des recherches de physiologie comparée semblent en effet l'établir. C'est ainsi qu'un médecin hambourgeois, R. Elkan (1), prétend, dans un travail paru très récemment, qu'il est tout à fait exceptionnel, dans le règne animal, de voir l'orgasme éprouvé par la femelle. La nature aurait veillé à ce que la femelle ne pût se dérober à l'acte sexuel avant que le mâle ait déposé sa semence, non pas en accordant pour mobile à la femelle une sensation de plaisir, mais en permettant au mâle de fixer, au moyen d'organes spéciaux, la femelle pendant l'acte — même si elle cherchait à s'y dérober. Ces dispositifs génitaux et extra-génitaux de fixation chez le mâle se voient dans presque tous les ordres zoologiques, ainsi qu'Elkan cherche à le démontrer par de nombreuses figures tirées de la zoologie. Ce n'est que lorsque des membres apparaissent que l'on voit ces organes de fixation se faire rudimentaires et disparaître. Les seules exceptions, qui sembleraient ici vraiment confirmer la règle, seraient fournies par deux formes animales : certains poissons

(1) Archiv. f. Frauenkunde, 1933.

osseux et les cygnes. Chez ces animaux, la femelle se déroberait à l'acte sexuel si un réflexe psychosensoriel, l'orgasme, ne lui était accordé. Dans ces cas, l'orgasme de la femelle se peut comprendre téléologiquement ; dans les autres cas, il serait superflu, puisque la femelle n'a rien à évacuer et qu'elle est fixée par le mâle. Ainsi donc, alors que chez le mâle déjà la libération obtenue par l'acte sexuel reposerait sur des strates très inférieures, chez la femelle cette libération manquerait de bout en bout. C'est pourquoi la biologie ne permettrait pas de découvrir des vestiges susceptibles de servir à l'histoire du développement de l'orgasme chez la femme.

Le psychanalyste ne peut accepter en bloc cette manière de voir, pessimiste à l'extrême, d'un médecin qui exerce son art dans le nord de l'Europe. Elle est d'ailleurs regardée comme insuffisamment fondée par d'autres observateurs. L'orgasme ne serait-il vraiment « à aucun degré un attribut naturel de la femme » ? Faudrait-il le ramener, propriété récemment acquise par le genre humain, à un moyen de l'efficace séduction sexuelle de la femme ? Comme si l'orgasme pouvait être conçu en dehors de tout fondement morphologique, de toute nécessité physiologique et de toute explication téléologique compréhensible !

Que dans le Kamasôutra, traité hindou de l'amour vieux déjà de plus de trois millénaires, l'orgasme féminin soit représenté comme ne pouvant être obtenu, parfois, que par des moyens raffinés et des pratiques particulières de l'homme, que des peuples primitifs utilisent aussi des adjuvants, renforçateurs de l'excitation fixés au pénis, cela signifie simplement qu'il en est de nos jours comme jadis et en d'autres lieux, c'est-à-dire qu'à côté de femmes qui éprouvent l'orgasme complet, il en est de frigides.

Les femmes, même d'une éducation assez libre, qui demeurent frigides à l'égard d'un mari de puissance normale, compréhensif, — en cas de traitement, en dépit d'une analyse poussée, — ne sont que de rares exceptions. Ces exceptions justifient la conception de Freud, selon laquelle la frigidité serait alors conditionnée par une constitution particulière ; elles induisent même à admettre l'existence d'un facteur anatomique.

Le très grand nombre de cas de frigidité qui guérissent, au cours du mariage, par les soins d'un second partenaire, à la suite d'une naissance ou par l'effet d'un traitement psychique, s'avèrent d'origine exclusivement psychogène.

L'orgasme provoqué par la masturbation, généralement clitoridienne, est d'ailleurs à la portée de toutes les petites filles, et l'orgasme dans les pollutions nocturnes est, de même, souvent connu des femmes, ainsi que des jeunes filles.

Il nous faut montrer ici en détail les rapports de la frigidité avec les destins de l'évolution libidinale, avec le désir de virilité de la femme, avec le changement qui survient, au cours du développement, dans la primauté des zones sexuelles, avec l'inversion, les perversions, les sentiments d'angoisse, de culpabilité, de dégoût, enfin avec l'incapacité du partenaire masculin.

Naturellement, nous ne considérerons pas ici le seul orgasme, ainsi que nous avons été amené à le faire en examinant les résultats auxquels est arrivé Elkan, mais nous examinerons les besoins sexuels de la femme en général. Car enfin, elle a des gonades mûres, tout comme l'homme, et qui érotisent de façon continue son organisme.

Mais nous connaissons de nombreuses femmes qui réussissent — l'homme n'y parvient que rarement — à s'en tenir toute leur vie à ce que leurs éducateurs ont exigé d'elles dans leur enfance : à passer complètement sous silence leur sexualité.

Faisons pour le moment abstraction du processus de développement de la libido, si instructif, et qui sera exposé plus loin ; nous voyons, jusqu'à présent, peu de celles des femmes frigides qui auraient la possibilité de se délivrer de cette inhibition recourir au traitement psychanalytique pour la surmonter. Lorsque la notion de la guérison possible de la frigidité se sera généralisée, — ce à quoi le présent travail entend contribuer, — alors ce ne seront plus seulement des épouses ambitieuses, envieuses de l'homme, ou amenées au traitement par un conjoint déçu, que nous verrons aspirer à la guérison. La génération de nos parents et celle de leurs devanciers ne pensaient guère que l'un et l'autre sexe pussent jouir à un égal degré du libre jeu de leur sexualité. Il est à présumer qu'à l'avenir on tendra vers cette idée.

On n'a pas encore fait assez ressortir les conséquences psychologiques de la frigidité. Le sentiment de moindre valeur qu'a la femme impuissante, la moindre estime dans laquelle elle est tenue, surtout de la part de son mari, doivent avoir contribué à empêcher si longtemps la femme de s'émanciper, à la maintenir en état de dépendance. Le *taceat in ecclesia* s'applique surtout aux femmes

qui ne pouvaient pas prendre part à des conversations sur des thèmes sexuels ; combien souvent ignorent-elles totalement, les pauvres, que c'est l'impuissance, ou du moins l'impuissance relative de leur mari (dont eux-mêmes ne sont d'ailleurs pas toujours conscients) qui fait que leur sexualité demeure captive. L'homme impuissant ne tient pas à mettre au jour le secret de la frigidité de sa femme, parce que cela ne peut avoir pour lui que des inconvénients. En revanche, le mari qui a connu avant le mariage des femmes non frigides deviendra volontiers infidèle, recherchant avec des partenaires renseignées et expérimentées le plaisir qu'il a naguère connu. C'est parfois de part et d'autre que pèse la menace de l'adultère, de la séparation ou du divorce. La femme frigide ne devient que trop aisément la femme isolée, délaissée, trompée, la femme nerveuse, de mauvaise humeur, en bref la femme malade.

E. Kehrer, professeur à la clinique obstétricale de Dresde, dans un ouvrage extrêmement remarquable : *Causes et traitement de la stérilité* (1922), a traité en même temps des troubles de la vie sexuelle, notamment dans les cas où le couple est mal apparié sexuellement. Il y établit qu'une privation constante d'orgasme, durant des mois ou des années, conduit à des états très pénibles, notamment à des modifications et à des symptômes anatomo-pathologiques bien caractérisés, surtout des organes pelviens, à des malaises nerveux, à des manifestations psychiques, et à rendre plus difficile la conception. Kehrer donne un tableau des malaises qui peuvent être mis au compte d'une vie sexuelle troublée. Il y introduit les erreurs de diagnostic et de traitement, si fréquentes, qui reposent surtout sur la gêne éprouvée à aborder les problèmes sexuels dans l'anamnèse et dans la catamnèse.

Citons, de ce tableau que donne l'expert praticien : picotements dans la vulve, douleurs à l'intromission et à la friction, pertes blanches, dysménorrhée, maux de ventre de toute nature, douleurs lombaires, difficulté de déféquer, sensation de pression sur la vessie, cessation des règles ou pertes de sang surabondantes, augmentation de volume de l'utérus, formation de myomes (1), hémorroïdes. Contre ces malaises, un grand nombre d'opérations gynécologiques

(1) Cf. KEHRER, *l. c.* p. 64. « Une femme mariée bien appariée au point de vue sexuel est préservée de tout myome utérin. Toute femme porteuse d'un myome révèle par là même que depuis des années sa vie sexuelle est gravement troublée. »

sont faites sans nécessité, et d'ailleurs sans succès. Des névroses gastriques, cardiaques et intestinales, la neurasthénie sexuelle, l'hystérie s'installent, auxquelles on attribue des causes erronées. Des états d'angoisse et de dépression apparaissent. Faiblesse, abattements, états lipothymiques, sensation de vertige, frissons, insomnie, amaigrissement s'observent couramment. Les maux de tête, le pyramidon dans le sac à main, la bouillotte au lit, qui ne connaît ce type du sexe faible ?

Que nombre de femmes deviennent malades pour n'avoir jamais atteint dans le mariage à une satisfaction sexuelle complète, c'est une raison suffisante pour accorder plus d'attention au problème de la frigidité.

C'est un fait que seule la femme déflorée arrive à ce que nous appelons la plénitude de la vie génitale. Le destin complet de la femme doit aussi comprendre l'enfantement et l'allaitement.

Par ailleurs, il convient de faire ressortir ici que de nombreuses femmes, quelque peu primitives, notamment des femmes du peuple, subissent en toute innocuité, sans en éprouver des dispositions à la névrose ni en faire une maladie, — dans l'ignorance complète où elles sont de ces choses, — leur destin, qui est d'être impuissantes et de le demeurer en dépit de nombreuses maternités. Ces femmes-là éprouvent dans l'acte sexuel « le sentiment heureux et tendre de dispenser de la joie » et sont persuadées que « le coït, en tant qu'acte sexuel, ne compte que pour l'homme ».

La femme est heureuse « du don tendrement maternel qu'elle fait de soi, même dans le coït », parce qu'elle emploie dans un but de progéniture ses pulsions masochiques (H. Deutsch). Quand bien même ces femmes ne présenteraient aucune maladie, on doit cependant se demander si elles sont « normales ». Vivent-elles toujours sans découragement ni déception ? Ne créent-elles pas, à leur tour, une atmosphère réfrigérante ? Ne sont-elles pas inhibées dans leur activité ? Compliquées ? N'arrive-t-il pas souvent que leur vie soit gâchée par des frottements constants dus à leur susceptibilité ?

Parmi les types de ce genre, pris dans les milieux bourgeois, citons : 1° la ménagère avare et soigneuse à l'excès (anale), entièrement absorbée par les soins du ménage ; 2° la dame avide de renommée, dont l'esprit n'est jamais en repos, qui sublime d'une façon par trop masculine en s'essayant à toutes les activités possibles ; 3° la femme qui tente toujours d'attirer à soi de nouveaux

hommes et à les essayer dans un commerce amoureux, qui, attendant vainement celui qui la satisfera, est capable de devenir une grue par frigidité ; 4° la femme à tendances mystiques, qui poursuit une supériorité dans un autre domaine ; 5° le type fréquent de la femme qui se cherche des compensations dans le bridge, dans des dépenses démesurées en vêtements, en voyages solitaires, etc. ; 6° l'être résigné qui souffre par masochisme et excelle à tirer du mariage de la culpabilité et de la souffrance ; 7° la femme qui trouve toujours de nouvelles raisons de critiquer son mari, de le diminuer en société, sans bien savoir elle-même pourquoi ; 8° la femme qui compense sur ses enfants sa déception en amour, en leur nuisant par des démonstrations de tendresse excessive ; 9° la femme effacée, qui se complaît dans des sentiments de culpabilité, et cela jusque dans sa participation au coït ; 10° le type femme puérile, etc.

Toutes ces femmes apparaissent, aux yeux de qui sait voir, antipathiques, mais dignes de compassion, en raison de leurs attitudes compliquées, obliques, insincères, de l'atmosphère lourde qu'elles créent, de leur manque de tonus, de leur esprit borné, de leur incompréhension des hommes et de la vie.

Du moment que l'on dispose d'un moyen de les faire sortir de cette situation misérable, il faut y recourir.

Le but de cet opuscule est précisément de serrer de près les faits nouveaux relatifs aux possibilités de guérison de la frigidité ; par eux, nous avons appris le moyen de faire de toute femme une femme complète. La monogamie y gagnerait d'être plus en honneur. On ne verrait plus ces ridicules aberrations qui consistent à revendiquer l'émancipation de la femme. A vrai dire, la faiblesse du mari a aussi sa part dans cet état de choses. C'est le cas de citer l'axiome de Jahn, le père de la gymnastique : « Que l'homme soit viril, et la femme sera féminine ».

Pour poser correctement le problème, il nous faut dire que les types ci-dessus décrits doivent être regardés non pas comme des conséquences de la frigidité, mais comme résultant du complexe de virilité. Ce complexe de déception, de moindre valeur, de haine et de rage entraîne des conséquences psychiques qui exigeraient des développements étendus. Ils ne peuvent trouver place ici. Nous ne ferons que souligner la compensation que cherche la femme à son sentiment d'incomplétude, de castration. Il faut en particulier faire

ressortir ici une fausse appréciation, et douloureuse, de son aspect extérieur, déviation du sentiment de castration sur des défectuosités corporelles imaginaires, et tout particulièrement sur un « complexe de laideur ». Ce complexe peut l'induire à se faire faire des opérations tout à fait superflues, opérations de chirurgie esthétique sur les seins, sur le nez, etc. On peut la voir aussi chercher un succédané de pénis dans la manie de collectionner certains objets, dans la cleptomanie. On pourrait réunir ces traits de caractère sous le nom de « complexe de complétude ». Dans son effort pour faire de nécessité vertu, la femme cabrée contre l'homme peut être entraînée dans une autre direction. C'est ainsi, par exemple, que la doctoresse Alice Stokham (Chicago) a fait paraître un petit livre intitulé *Le mariage réformé*. Elle y préconise « une nouvelle forme de rapports conjugaux dans laquelle il n'est pas licite d'arriver à l'orgasme, mais où l'union des sexes doit être entièrement asservie à la volonté ». Au cours de cet exercice s'établissent « des extases spirituelles, des visions de la vie transcendente ».

Pour conclure, disons-nous bien que la femme qui a contracté un mariage d'amour a droit à la satisfaction sexuelle, dont elle est un élément naturel, et que, dans la majorité des cas, seules des causes psychiques allant à l'encontre de cette satisfaction en l'inhibant, la psychanalyse est en mesure d'aider la femme à acquérir cette aptitude.

Textes de poètes et de romanciers relatifs à la frigidité

OVIDE : *Ars amandi* (1).

« Crois-moi, il ne faut pas hâter le terme de la volupté, mais y arriver insensiblement avec des retards qui la diffèrent. Quand tu auras trouvé l'endroit que la femme aime à sentir caressé, la pudeur ne doit pas t'empêcher de le caresser. Tu verras les yeux de ton amie briller d'un éclat tremblant, comme il arrive souvent aux rayons du soleil reflétés par une eau transparente. Puis viendront des plaintes, viendra un tendre murmure et de doux gémissements

(1) Le titre exact est *Ars amatoria*. Ce passage est tiré de la fin du livre II, vers 717 à 729 : « *Crede mihi, non est Veneris properanda voluptas...* »

Cf. OVIDE : *L'art d'aimer*, traduction de M. Henri Bornecque, collection dite Guillaume Budé, « Les Belles Lettres », éd., Paris 1929. (Note trad.)

et les paroles qui conviennent à l'amour. Mais ne va pas, déployant plus de voiles (que ton amie), la laisser en arrière ou lui permettre de te devancer dans ta marche. Le but, atteignez-le en même temps ; c'est le comble de la volupté, lorsque, vaincus tous deux, femme et homme demeurent étendus sans force. »

*
* *

BALZAC : *Physiologie du mariage*.

« Le sort d'un ménage dépend de la première nuit. » (Catéchisme conjugal, XXIX).

« Un homme doit être, pour la femme qui aime, un être plein de force, de grandeur, et toujours imposant. » (Des premiers symptômes.)

« En amour, toute âme mise à part, la femme est comme une lyre qui ne livre ses secrets qu'à celui qui en sait bien jouer. » (Catéchisme conjugal, XXXI.)

*
* *

Gustave FRENSSEN : *Hilligenlei*.

« On peut aussi s'aimer trop... Ton père était un homme prompt et vif..., mais quand il me tenait dans ses bras il était calme ainsi qu'un roi. » (Propos d'une mère à sa fille qui n'a pas encore d'enfant.)

*
* *

Maurice MARTIN : *Amour, terre inconnue*.

P. 13. — « Au jour de son mariage, sa chair était pure en esprit comme en fait. Ni domestique, ni camarade, ni désirs errants n'avaient éveillé en elle la grimace précoce de la volupté. Son adolescence avait traversé en riant et sans trouble, dans les livres, les confidences d'impubères, tous les passages dangereux. D'inévitables tentatives de gamins, d'amies, avaient suscité une rebuffade élémentaire, aussitôt oubliée.

» Ce calme de la santé n'était pas l'ignorance. Elle faisait des études, avait les yeux ouverts. N'ayant pas de curiosités de pensionnaire, elle prêta sur le moment à la cérémonie charnelle moins d'attention qu'à tout le reste de son poème. La nuit de noces l'enorgueillit, ne lui fit ni bien ni mal. Elle ne s'était pas flattée d'en perdre la raison. Elle fut enchantée de son endurance.

» Elle exerça avec zèle, et dans la fierté d'être devenue une femme, la fonction capitale qui préparait la famille, et qui donnait à l'amour, comme le pain et les meubles, une forme tangible. Le lit n'était rien d'autre que l'emblème de l'intimité conjugale, et le plaisir qu'il lui présentait était uniquement la joie idéale d'un rite sacré, où l'on recherche non ce qu'il peut offrir d'agrément sensuel, mais une délectation de l'âme, heureuse d'accomplir l'acte qui l'unit à son dieu. Hors de ce sens figuré, — celui d'un cadeau, d'un bouquet, — elle n'attribuait à l'œuvre de la chair aucune existence propre. Substantiellement, faire l'amour avec Michel était la même chose que se promener avec Michel, dormir auprès de Michel, enfin être sa femme. »

P. 16. — « Elle devait un jour sourire au souvenir de la jeune épousée qui reposait bienheureuse, si totalement insensible, au côté de son mari. Elle n'aurait su se dire quelle nuit l'avait quittée cette léthargie de fillette chaste. Mais l'hébétude de la chrysalide avait pris fin. Le temps était venu où l'acte d'amour, naguère aussi neutre que la gymnastique suédoise, se faisait considérer en lui-même. Il laissait après lui un état physique nouveau, différent de la placidité qui précédait la fête, et qui, jusqu'alors, l'avait également suivie. Cet état se révélait, de soir en soir, non peut-être douloureux, mais agité, angoissé même, retardait et troublait le sommeil, comme si, à force de gratter, sans penser à rien, le sable d'un désert, un voyageur distrait eût fait affleurer le point d'eau. »

P. 17. — « Par une confusion fréquente dans les imaginations pures, elle répugnait à scruter le mécanisme physique de l'amour. Seulement il se produisait en elle ce qui arrive aux premières atteintes d'une maladie, quand des notions lointaines, tombées au rebut de la mémoire, surgissent chargées d'une signification nouvelle. Des propos épars sur la réaction des femmes à la volupté se rassemblaient dans son esprit. Était-ce l'amour, ce déclic de l'homme ? Comment croire que l'art, la littérature (mais dans les livres d'amour on ne fait jamais l'amour) ne fussent qu'une immense allusion à un phénomène aussi imparfait, vous laissant avec un corps malheureux ? »

P. 18. — « Vérité déconcertante, qui la rendit timide, elle remarqua d'autant plus le laconisme de Michel, avec quelle rigueur il isolait cet acte, non seulement par la date, — mardi et vendredi, — mais par le ton. De la tendresse à l'animalité il n'y avait aucun plan

intermédiaire. Jusqu'à l'entrée au lit, les soirs consacrés ne différaient pas des autres soirs, sauf que l'on quittait le cabinet de Michel une demi-heure plus tôt. A dix heures et demie, le maître fermait les livres. Dans la chambre, tous deux se déshabillaient, causant encore, riant même, mais comme deux danseurs dans la coulisse parlent de tout, hormis de leur numéro. Michel, toujours prêt le premier, se mettait au lit. Lorsque Andrée revenait de la salle de bain, elle le voyait étendu, son large torse gonflant la chemise de nuit, une impassible douceur sur son honnête visage. A son tour alors, ayant éteint les lumières du plafond et de la cheminée, mais laissant allumées les deux lampes de chevet, elle se couchait, à la gauche de son mari.

» Dès qu'elle était au lit, Michel l'enveloppait de ses grands bras. A partir de ce moment, cet homme si franc devenait énigmatique. Il l'embrassait sur la bouche, mais ce baiser n'avait plus l'assurance, la justesse des baisers du jour. Si elle apercevait son regard, elle était frappée de le voir soucieux, presque fuyant, et par délicatesse s'abstenait de l'observer. Michel, en silence, promenait quelques instants sur elle une main droite hasardeuse, mais dont les mouvements n'avaient qu'une portée symbolique, comme on dit : « A vos souhaits ! », sans croire à l'efficacité de l'éternûment. Presque aussitôt il étendait cette main hors du lit, vers la lampe d'Andrée. Seule restait allumée alors celle de son chevet à lui. Cette modeste lumière, enfouie dans son abat-jour conique, donnait plus d'ombre que de clarté et accentuait l'ésotérisme de la rapide libation, pendant laquelle personne ne disait mot. Ensuite Andrée regardait la pendulette. Cela avait duré une minute et demie, parfois une minute, jamais deux. Et déjà se posait sur ses lèvres, sur sa joue, un baiser de frère, d'homme du monde : « Bonsoir, ma chérie ». Michel éteignait la lampe restante. Et son haleine commençait à rythmer la nuit.

» C'était pour Andrée une sorte d'attente impatiente, dont il lui paraissait alors qu'une reprise de l'action l'eût délivrée. Mais quand Michel réitérait, elle éprouvait qu'un succès n'est pas l'addition de deux échecs. »

P. 22. — « Cependant, l'œuvre centrale du couple lui inspirait une grandissante hostilité. Les revanches qu'elle avait escomptées de certains perfectionnements simplistes la fuyaient d'autant plus qu'elle manquait de liberté d'esprit. Dans la vie diurne, elle se con-

naissait sur le même plan que Michel, comme égale et harmonique. Mais dès qu'ils s'engageaient dans le défilé amoureux, la gaucherie, la honte la paralysaient, l'incertitude l'exaspérait.

» Lasse de l'insuccès, fatiguée du doute, un jour enfin elle se décida pour le renoncement. »

*
* *

Maxime GORKI : *Un amour malheureux*. (Dans *La Vie bleue*.)

(Après des années d'efforts, le héros, masochiste, réussit à faire la conquête d'une diva.)

« Et savez-vous, ce jour-là, pour la première fois, je l'ai eue à moi. Pour mon plus grand malheur ! Lorsque je revins à moi, elle était assise, à demi-nue, sur le lit, en train de faire rentrer ses seins dans sa chemise. Son visage était paisible, et je perçus sa voix chantante :

» Oui, ainsi, nous avons célébré notre mariage. Cela t'a plu, avec moi ? Maintenant, nous allons prendre du thé, et nous commanderons aussi du champagne... »

» Ce fut tout simplement comme si j'avais été saisi d'un froid mortel. Je me jetai par terre, à ses pieds, et je me mis à crier, à hurler : « Vous ne m'aimez pas ! Vous ne faites aucun cas de moi. »

» Mais elle se leva d'un bond, courant à travers la chambre, se frappant du poing la poitrine, et exhala, haletante :

« Mon cher, mon bon ami..., mais si..., si pourtant je ne... Je ne puis vraiment pas ! Comprenez donc : je ne puis pas. »

» Dieu du ciel, je compris, je compris et j'en fus chaviré. J'étais toujours assis par terre, vacillant. Mais elle, inondée de larmes, tournait dans la chambre autour de moi. Son corps nu luisait, son corps qui était demeuré de glace pour moi. »

*
* *

Theodor STORM : *Mystère*.

Quand viendra la nuit des adieux,
Là, pas avant, je serai tienne.
Donne ta main ; ne gémis pas,
Je n'ai plus d'autre vœu sur terre.

Elle dit. L'heure vint enfin.
Seules, les étoiles veillaient.
Deux cœurs, profondément, battaient
Dans le grand souffle de la nuit.

Point de contrainte et point de doute.
Dénouant ceinture et vêtement,
Elle se livra, solennelle,
Silencieuse, aux mains de l'amour.

Grisé, il serrait sur son sein
La rose du visage aimé.
« Et si je mettais fin au monde,
Qu'importe, après un tel instant ! »

Elle pleurait. Son cœur ardent
Se répandait dans ses larmes,
Pensant que c'était pour l'adieu
Qu'elle reposait dans ses bras.

Elle frissonnait au son des cloches
Et se blotissait contre lui,
Dans la douleur des jours futurs
Jetait toute sa joie présente.

Elle ignorait, elle oubliait
Que, désirée et sans défense,
Elle avait livré son corps vierge
Aux caresses de son amant.

Lui, quand, sur son cœur embrasé
Il pensait étreindre une femme,
Ne trouva plus qu'un pauvre enfant
Endormi, las, brisé de pleurs.

CHAPITRE II

De la sexualité féminine

I. — DÉVELOPPEMENT DE LA SEXUALITÉ FÉMININE.

Dans ce qui suit, nous résumerons, à la lumière des derniers travaux, les vues de la psychanalyse sur le développement de la sexualité féminine.

La conception que se fait Freud du développement de la sexualité procède de l'idée que la sexualité de l'homme n'apparaît pas subite-

ment, tel un *deus ex machina*, lors de la puberté seulement. Au contraire, Freud pose, avec preuves à l'appui, que la sexualité *génitale* (car c'est celle-ci seule que l'on entend communément, en négligeant les données psychologiques, par le concept de « sexualité ») représente l'aboutissement d'une longue série de phases de développement. Ces phases — phases orale, anale, uréthrale, phallique — sont « sexuelles » dans le même sens où nous avons pris le mot tout à l'heure, en faisant ressortir qu'il faut se garder de l'erreur qui consiste à identifier la sexualité avec le coït. Cette conclusion n'est rien d'autre que l'introjection d'une forme de pensée adulte dans un psychisme infantile de tout autre nature.

La première manifestation de la sexualité de l'enfant commence avec les premiers tétements. L'alimentation est ainsi combinée, dans ce stade, avec un hédonisme buccal qui est de nature « sexuelle », le sein ne dispensant pas seulement des calories, mais aussi du plaisir. Il s'y ajoute très tôt, bien que l'enfant soit rassasié, le suçotement, qui se combine à des mouvements de friction ou de titillement de la main sur certaines parties du corps, fréquemment sur les parties génitales. Il y a déjà, dans ces activités, un passage insensible à la masturbation du nourrisson.

La « supposition monstrueuse » que le plaisir oral et la sexualité puissent avoir un rapport entre eux perd de son invraisemblance quand on pense que des liens analogues existent encore chez l'adulte : il suffit de penser au baiser, à la fellation, au cunnilingus. De plus, il est des symptômes névrotiques qui vont dans ce même sens : par exemple le vomissement hystérique et les troubles hystériques de l'alimentation, qui ont souvent, entre autres origines, une érotisation des aliments, conséquence du lien originel entre l'instinct de nutrition et l'érotisme oral.

Abraham a proposé une subdivision en deux stades, admise par Freud, de la première phase, orale, du développement de la libido : dans le premier stade, c'est le tétement et le suçotement qui prévalent ; dans le second, c'est le plaisir de mordre. On observe de très bonne heure, chez le nourrisson, le passage de l'acte de téter à celui de mordre ; cette seconde phase se développe parallèlement à la poussée des dents. A cette époque, une des manifestations « amoureuses » de l'enfant consiste à porter à sa bouche l'objet de son amour et à l'avaler. (Il suffit de penser à l'expression : « Je te mangerais » ; les cannibales demeurent à cette phase de l'évolution.

libidinale.) On peut très simplement se convaincre par la psychanalyse de la réalité de ces invraisemblables phases de la sexualité. Mais le fait que les malades, qui sont demeurés fixés ou ont régressé à cette forme de sexualité, représentent souvent, dans leurs rêves, les objets aimés sous la forme d'aliments, ce fait n'est pas pour le commun une preuve péremptoire. Aussi bien ne faut-il jamais oublier que, déjà dans la seconde phase orale, tout comportement humain est « ambivalent », c'est-à-dire que la même chose peut être ressentie avec un accent positif et négatif, ou bien que l'on peut y tendre ou la penser positivement et négativement (Bleuler).

Ce serait une erreur d'admettre que le plaisir de téter, de suçotter et de mordiller constituassent les seules manifestations sexuelles du nourrisson. Déjà, dans ce premier âge, les exonérations vésicales et intestinales, les balancements rythmiques et la masturbation s'accompagnent d'un vif plaisir. C'est avant tout l'extrémité de l'intestin qui procure des sensations voluptueuses, de sorte que l'on peut parler d'un passage progressif de la phase orale à la phase anale. Ici encore, l'adulte « normal » se hérisse contre une pareille conception. C'est qu'ici aussi l'on confond la forme de pensée de l'adulte avec celle de l'enfant, l'on regarde comme primaire ce qui est le résultat de refoulement ultérieurs, bref, on « oublie » comment les choses se passent en réalité dans la chambre du bébé.

Il suffit de prendre garde au vif intérêt que porte l'entourage du bébé aux exonérations de celui-ci pour ne plus s'étonner de ce que son intérêt soit aiguillé sur sa miction et sa défécation. La rétention des fèces produit des excitations de la muqueuse rectale, sous la forme de sensations tout ensemble douloureuses et voluptueuses, au moment où les fèces franchissent la marge anale. Il faut souligner ici certains rapports de ces sensations avec les sensations sexuelles ultérieures de la femme : le rectum peut être senti comme un vagin, la colonne fécale comme un pénis.

Dans la phase anale aussi, il est possible de discerner deux stades. Le premier est caractérisé par le plaisir que procure le passage des fèces. Il s'y dissimule une attitude agressive, de refus, à l'égard de l'objet — l'enfant met, d'une façon assez grotesque, sur le même pied l'objet aimé et ses excréments. L'ambivalence commence à se faire jour : on voit nettement, d'une part la tendance à retenir les excréments, d'autre part la tendance à les expulser violemment. C'est ainsi que s'expliquent maintes diarrhées d'enfants et

d'adultes. Certains névrosés soldent toute déception par une diarrhée, ce qui, psychologiquement, équivaut à repousser l'objet.

Dans le second stade de la phase anale, les tendances conservatrices se font plus fortes. Le plaisir que procure la rétention des matières conduit à la constipation et à attacher une grande valeur aux excréments. Cette dernière tendance est renforcée par la néfaste importance que l'on accorde, dans l'entourage de l'enfant, à ses manifestations anales. C'est de là que l'enfant passe à l'idée que les fèces qu'il abandonne ont la valeur d'un cadeau.

On sait peu de choses sur la troisième phase, prégénitale, d'érotique urinaire chez la fillette. Cette phase est liée au désir de masculinité (voir plus loin). C'est à cette phase que se rattache peut-être le cas d'une hystérique, analysée par l'un de nous, qui, adulte, continuait d'uriner comme un homme, c'est-à-dire debout.

La phase génitale commence avec la phase dite phallique de l'organisation de la libido. A vrai dire, les deux sexes passent simultanément par cette phase. Si l'on objecte que la femme n'a pas de pénis, et donc ne peut éprouver nul plaisir phallique de par la masturbation infantile, cette objection tombe, du fait que la fillette perçoit son clitoris comme un pénis et se masturbe d'une façon qui est tout à fait « masculine ». La fillette ne prend pas psychiquement conscience de son vagin ; psychiquement elle se veut donc garçon, c'est-à-dire pourvue d'un pénis (1). Ici encore l'adulte s'insurge. Pour lui, la séparation des sexes et le fait tangible qu'il existe bien deux sexes ne soulèvent aucun problème. Il objecte que cette différence existe d'emblée. Ce n'est pas de cela qu'il s'agit, mais précisément de ce fait que beaucoup de femmes, inconsciemment, ne sont pas parvenues à accepter leur rôle sexuel de femmes, et que cet échec constitue une des causes déterminantes de la frigidité.

Le petit garçon et la fillette ont un comportement tout à fait différent vis-à-vis des organes de l'autre sexe. Quand le petit garçon voit pour la première fois les organes d'une fillette, il se montre très perplexe et s'y intéresse peu tout d'abord. Il ne voit rien, ou bien il escamote ce qu'il a vu, le minimise, cherche à se renseigner pour mettre en accord ce qu'il a découvert avec ce qu'il s'attendait à voir. Ce n'est que plus tard, lorsqu'une menace de castration

(1) Cf. Karen HORNEY : « La négation du vagin. » *I. Z. f. Psychoanal.*, 1933, Fasc. 3.

pèsera sur lui en punition de sa masturbation, que ce qu'il a observé prendra son plein sens. Le souvenir de son expérience, ou son renouvellement, soulèvera en lui une vague de fond affective et lui donnera à croire en la possibilité de la menace qu'il avait jusqu'alors tenue pour plus ou moins incroyable. Deux réactions peuvent se produire en cette occurrence, qui déterminent de façon durable son attitude à l'égard du sexe féminin : de la répulsion ou un mépris triomphant pour cet estropion.

Il en va différemment pour la fillette. En un clin d'œil elle s'est fait une opinion et a pris sa décision. Elle a vu le pénis, sait qu'elle n'en a pas, est déçue et veut l'avoir. C'est à ce moment que se greffe le complexe dit de virilité, qui prépare de graves difficultés à l'évolution, précédemment décrite, vers la féminité, si la fillette ne réussit pas à le surmonter sans tarder. Derrière le désir du pénis se cache souvent aussi une envie orale. L'espoir de posséder quand même un jour ce pénis et de devenir par là semblable à l'homme peut se conserver dans les phantasmes de la jeune fille jusqu'à une époque invraisemblablement tardive. Ou bien il s'établit une négation du véritable état de choses : la fillette refuse d'admettre le fait de sa castration, s'enferme dans l'intime persuasion qu'elle possède quand même un pénis, et elle est alors obligée de se comporter comme si elle était un homme. Les conséquences psychiques de l'envie du pénis, pour autant que celle-ci n'apparaisse pas dans la formation réactive du complexe de virilité, sont des plus nombreuses et étendues. Du fait que la femme prend conscience de cette blessure à son narcissisme (c'est une offense à sa dignité), se forme chez elle, à la manière d'une cicatrice, un sentiment de moindre valeur. Quand elle renonce, comme elle s'y essayait tout d'abord, à s'expliquer son manque de pénis comme par l'effet d'une punition qui lui était personnellement infligée, et comprend que la différence des sexes est un fait général, elle commence à partager le dédain de l'homme pour un sexe qui est « abrégé » à un point aussi décisif.

Pour comprendre ce qui suit, il est indispensable d'avoir présents à l'esprit deux faits : le fait de la bisexualité et celui du complexe d'Œdipe. Le premier implique la présence simultanée d'éléments masculins et d'éléments féminins chez tout individu. Le complexe d'Œdipe donne à supposer que la fillette veut être aimée de son père comme l'est sa mère et prendre la place de celle-ci, d'où

des attitudes ambivalentes, pleines de haine, envers elle. Mais la bisexualité fait que le complexe d'Œdipe peut s'aiguiller sur deux voies : la fillette non seulement hait sa mère et veut être aimée de son père, mais elle aime aussi sa mère et écarte son père comme un rival. Cette intrication ne s'éclaire que par la phase qui précède la naissance du complexe d'Œdipe, phase dite de « fixation préœdipienne » à la mère.

En quoi consiste cette fixation préœdipienne chez la fillette ? Elle est le précurseur de la fixation œdipienne normale à son père et consiste en ce que, dans le tout premier âge, il n'existe pour elle qu'une liaison sur le plan psychique : la liaison avec sa mère. Durant cette période, son père n'est qu'un rival importun. Dans nombre de cas, cette fixation de la fillette à sa mère dure au delà de la quatrième année. Presque tout ce que l'on trouvera ultérieurement dans les rapports psychiques de la fillette avec son père existait déjà dans la phase de fixation à sa mère. Tout cela est reporté après coup sur son père.

Les rapports libidinaux de la fillette avec sa mère sont multiformes. Comme ils se manifestent à travers les trois phases de la sexualité infantile, ils portent aussi la marque de chacune de ces phases et s'expriment sous la forme de désirs oraux, sadiques-anaux et phalliques. Ces désirs se traduisent par des pulsions actives autant que passives. Elles sont en outre foncièrement ambivalentes, et donc de nature tendre autant que de nature hostile et agressive. Le désir qui s'exprime le plus distinctement, c'est celui de faire un enfant à sa mère, ainsi que celui, y correspondant, de mettre pour elle au monde un enfant. Ou bien il apparaît une crainte anxieuse d'être tuée, empoisonnée ou séduite par sa mère. Dans ces phantasmes de séduction, c'est toujours la mère qui est la séductrice. Ici, les phantasmes ont un fond de réalité, car la mère doit nécessairement, par la manière dont elle fait la toilette de l'enfant, provoquer des sensations agréables dans la région génitale, peut-être même être la première à les faire éclore.

Cette très forte et précoce fixation de la fillette à sa mère s'abolit avec le temps. Le lien amoureux se défait sous le signe de l'hostilité, il se résout en haine. Cette haine peut devenir plus ou moins apparente ; elle peut persister toute la vie, ou bien être surcompensée ultérieurement par l'effet des scrupules. Elle est surmontée pour une part, mais persiste pour une autre part. Toute une kyrielle de

plaintes et de réclamations servent à la fillette de motifs pour s'éloigner de sa mère. Par exemple, le reproche de n'avoir pas reçu d'elle assez de lait, l'envie d'un petit frère ou d'une petite sœur, ou bien la révolte contre l'interdiction de se masturber. On en peut rechercher la raison plus profonde dans le besoin immodéré d'amour de la fillette et l'impossibilité de combler ses désirs sexuels. Peut-être cette première liaison amoureuse est-elle condamnée à disparaître du fait même qu'elle est la première, car ces précoces investissements objectaux sont toujours ambivalents : à côté du grand amour il y a toujours un fort penchant agressif. Plus l'enfant est passionné pour l'objet aimé, plus il est sensible aux déceptions et aux refus venus de lui. Il arrive finalement un moment où l'amour doit le céder à l'hostilité accumulée. Il faut de plus considérer que c'est de la mère, en tant qu'elle est la principale éducatrice, que viennent la plupart des refus, car l'éducation la plus douce ne peut faire autrement que d'exercer des contraintes et de dresser des barrières. Mais tout cela ne suffirait cependant pas à détruire cette précoce fixation à la mère, puisqu'aussi bien le petit garçon vit les mêmes choses et ne se détourne pas pour autant de sa mère. C'est qu'ici se surajoute un élément spécifique : le complexe de castration. La différence anatomique — l'anatomie, c'est le destin — donne son empreinte au psychisme. La fillette rend sa mère responsable du fait qu'elle est privée de pénis et ne lui pardonne pas ce préjudice.

L'expérience que nous avons acquise par la psychanalyse nous oblige à admettre, chez la fillette aussi, un complexe d'émasculatation, encore que ce complexe ne puisse avoir le même contenu que chez le garçon. Aussi bien le complexe de castration de la fillette s'instaure-t-il à la vue des organes de l'autre sexe. Elle se sent gravement lésée par la vue de ce qu'elle ne possède pas. Elle aussi voudrait avoir « un p'tit machin comme ça ». Il se développe alors chez elle l'envie du pénis, qui laissera des traces indélébiles dans son développement et dans la formation de son caractère. Même dans les cas les plus favorables, cette envie ne sera surmontée qu'au prix d'un gaspillage d'énergie psychique.

La découverte de sa castration est pour la fillette un moment critique. A dater de là, son développement peut se faire dans trois directions : l'une conduit à la névrose, la deuxième à des modifications du caractère qui vont dans le sens du complexe de virilité, la troisième aboutit à une féminité normale. Dans le premier cas, le

contenu essentiel de la névrose est celui-ci : la fillette, après avoir vécu jusqu'alors d'une façon masculine, sachant se donner du plaisir par l'excitation de son clitoris en mettant en rapport cette activité avec ses désirs sexuels, souvent actifs, envers sa mère, voit s'altérer, sous l'influence de l'envie qu'elle a du pénis, le plaisir qu'elle goûtait à sa sexualité phallique. Mortifiée dans son amour-propre en se comparant au garçon, tellement mieux pourvu qu'elle, elle renonce — dans une mesure plus ou moins grande — à ses satisfactions masturbatoires sur le clitoris et repousse son amour pour sa mère. Ce faisant, il n'est pas rare qu'elle refoule une bonne part de l'ensemble de ses tendances sexuelles. Ce n'est pas d'un seul coup que la fillette se détourne de sa mère, car elle tient tout d'abord sa castration pour un malheur qui lui est particulier. Et ce n'est que peu à peu qu'elle admet cette notion, en l'étendant aux autres femmes, jusqu'à sa mère inclusivement. Son amour valait pour sa mère phallique ; en découvrant que sa mère aussi est châtrée, il lui devient possible de la « laisser tomber » en tant qu'objet d'amour, de sorte que les motifs d'hostilité longuement accumulés prennent le dessus.

Le renoncement partiel à la masturbation clitoridienne entraîne le renoncement à une part de l'activité. La passivité l'emporte sur cette dernière. La fillette se tourne d'une façon prédominante vers son père, à la faveur des tendances passives. Une poussée évolutive de ce genre, en écartant l'activité phallique, aplanit la voie vers la féminité. Si le refoulement n'entraîne pas trop de pertes en cours de route, la féminité peut s'établir normalement.

Le désir inconscient qui induit la fillette à se tourner vers son père est originellement le désir du pénis, que sa mère lui a refusé, mais qu'elle attend désormais de son père. La féminité n'est établie que lorsque le désir du pénis est remplacé par celui de l'enfant, c'est-à-dire lorsque l'enfant se substitue au pénis comme équivalent symbolique.

Mais avant que ses désirs glissent, « à la faveur d'un équivalent symbolique », du pénis à l'enfant, la fillette passe par une phase intermédiaire. Dans les désirs de l'enfant coexistent des stimuli érotiques anaux et génitaux (envie du pénis). Or le pénis a aussi une signification anale-érotique indépendante de l'intérêt que porte à l'enfant la fillette. Le rapport établi entre le pénis et la muqueuse du canal intestinal, excitée par son contenu, préexistait dans la

phase prégénitale sadique-anale. Dans l'imagination de l'enfant, ce contenu (cette colonne fécale) est pour ainsi dire le premier pénis. Il est des enfants dont l'érotisme anal demeure jusqu'à la puberté très marqué et inchangé. Ces cas nous apprennent que, déjà dans cette phase prégénitale, une organisation génitale analogue se révélait dans des phantasmes et des jeux pervers. Dans ces phantasmes le pénis et le vagin ont été remplacés par la colonne fécale et par l'intestin.

C'est chez les obsédés que nous pouvons étudier la régression de l'organisation génitale. Cette régression se révèle par la transformation des phantasmes primitivement génitaux en phantasmes anaux, et par la substitution de la colonne fécale au pénis, de l'intestin au vagin. Les trois objets : pénis, colonne fécale et enfant, sont des corps solides qui excitent la muqueuse en entrant ou en sortant (le rectum est, selon le mot d'Andrés Salomé, le vagin qui leur est loué).

En reportant le désir de l'enfant-pénis sur son père, la fillette est entrée dans la situation œdipienne. L'hostilité envers sa mère, jusque-là superflue, prend alors une vive acuité. En effet, sa mère obtient de son père tout ce qu'elle-même espère de ce dernier et devient par là même une rivale. La situation œdipienne est ainsi, pour la fillette, l'aboutissement d'une longue et difficile évolution, une sorte de libération provisoire.

En ce qui concerne les relations du complexe d'Œdipe avec le complexe de castration, on observe d'un sexe à l'autre une différence qui est lourde de conséquences. Chez le garçon, le complexe d'Œdipe, qui le fait convoiter sa mère et chercher à évincer son père rival, se développe à partir de la phase de sexualité phallique. La menace de la castration le contraint parfois à abandonner sa position. Dès l'instant où l'enfant se croit en danger de perdre son pénis, il repousse son complexe œdipien. Dans les cas les plus normaux, ce complexe est entièrement effacé et un sévère surmoi (partie inconsciente de la conscience morale) s'installe à sa place. Autrement dit, les investissements objectaux sont abandonnés et remplacés par des identifications. C'est l'autorité parentale, ou paternelle, introjectée dans le moi, qui y forme le noyau du surmoi ; ce surmoi emprunte au père sa sévérité, interdit à jamais l'inceste et préserve ainsi le moi de revenir à l'investissement libidinal de l'objet. Les pulsions libidinales inhérentes au complexe d'Œdipe

sont pour une part déssexualisées et sublimées, pour une autre part détournées de leur but en se transformant en tendresse. Si ce processus a sauvé la génitalité en écartant le péril de la castration, il l'a par ailleurs plus ou moins paralysée dans son fonctionnement. C'est par ce processus que s'achève la première éclosion du complexe d'Œdipe, entre trois et cinq ans. A sa suite s'établit la période de latence, qui dure jusqu'à la puberté et qui aboutira à un renouvellement du vieux désir œdipien. C'est alors que se décidera le destin de l'homme, dans l'alternative santé ou névrose.

Telle est l'évolution de la libido chez le petit garçon. Comment se fait-elle chez la fillette ? Ici, les choses se passent à peu près inversement : le complexe de castration prépare le complexe d'Œdipe au lieu de le détruire. L'envie qu'a la fillette du pénis lui fait rompre le lien qui l'attache à sa mère. Elle se réfugie dans la situation œdipienne comme dans un port. Le mobile principal qui avait poussé le petit garçon à vaincre son complexe d'Œdipe disparaît aussi avec la crainte de la castration. Aussi la fillette conserve-t-elle ce complexe indéfiniment, le traduisant tardivement et, dès lors, d'une façon imparfaite. Dans ces conditions, la formation du surmoi est fort compromise. Ce dernier ne peut atteindre la vigueur qu'il a chez l'homme.

Nous avons vu plus haut que l'évolution de la fillette passe par un moment critique dès l'instant où elle découvre qu'elle n'a pas de pénis. Trois possibilités s'offrent à elle : la féminité normale, la modification du caractère dans le sens du complexe de virilité, et la névrose, avec l'inhibition sexuelle qu'elle comporte. Le complexe de virilité consiste en ce que la fillette, se refusant — psychiquement — à admettre le fait déplaisant de sa castration, s'obstine, en l'exagérant, dans le comportement sexuel viril qu'elle avait eu jusqu'alors, s'accroche le plus souvent à une activité clitoridienne et recourt à une identification avec sa mère phallique ou avec son père. Un facteur constitutionnel doit intervenir dans cet aboutissement. Les tendances actives sont plus marquées, quantitativement, que chez le garçon. L'essentiel du processus consiste en ce que, à ce moment de l'évolution, la poussée de passivité, qui fraie la voie à la féminité, est évitée. L'homosexualité manifeste, traduisant l'influence de cette évolution sur le choix de l'objet, apparaît comme la manifestation la plus extériorisée du complexe de virilité, même quand cette perversion ne continue pas la virilité infantile et ne se

forme que par le détour d'un attachement de courte durée au père.

Si l'on compare l'évolution de la fillette vers la féminité avec celle du petit garçon vers la masculinité, on constate que la première est beaucoup plus compliquée et plus semée de conflits que la seconde. Il y a à cela deux raisons : l'amour de la fillette doit passer de son objet primitif — la mère — au père (et plus tard à l'homme). En outre, elle doit changer de zone sexuelle érogène et passer du clitoris au vagin. A l'inverse, l'homme, à la puberté, peut poursuivre ce qu'il avait entrepris à l'époque du premier épanouissement sexuel. Le point critique, chez la fillette, c'est le changement de la zone érogène. Tandis qu'à l'époque du premier épanouissement de la sexualité infantile c'est toujours le clitoris qui est le centre de cette sexualité, la fillette n'ayant pas la notion du vagin, ce même clitoris doit, plus tard, céder sa sensibilité et sa primauté au vagin. Si ce déplacement ne se produit pas, la femme ne ressent rien pendant les rapports sexuels et doit se contenter, dans les cas les plus favorables, des bagatelles de la porte. L'acte normal présuppose inéluctablement et en premier lieu la sensibilité vaginale. L'activité des organes génitaux féminins dans le coït, en tant qu'ils appréhendent, maintiennent et aspirent le pénis, n'est compréhensible que si nous consentons (Ferenczi, H. Deutsch) à suivre le déplacement d'une composante agressive à partir de la phase orale, en passant par la phase anale, jusqu'à la phase génitale. Sous l'action excitante du pénis, le vagin, dans le mouvement de va-et-vient, joue le rôle de la bouche qui tète, conformément à l'équivalence pénis = sein. Cette substructure orale se révèle par de multiples symptômes oraux chez la femme frigide.

L'exposé qui précède, de l'évolution de la féminité selon la conception freudienne (1), doit être complété pour certains cas spéciaux. Cette conception n'est pas simple ; elle est même un peu ardue pour les personnes qui ne sont pas initiées à la psychanalyse. Cependant cet exposé succinct résume des recherches psychanalytiques de plus de quarante ans et est l'aboutissement d'un grand

(1) Dans l'exposé de la théorie psychanalytique de la sexualité féminine, nous nous sommes appuyés sur les idées fondamentales de Freud sans pour cela sous-estimer l'importance de certains points qui prêtent encore à discussion. Nous n'avons pu, non plus, parler en détail des recherches de ces toutes dernières années, notamment des travaux importants d'Ernest Jones, et plus particulièrement de son travail fondamental sur la phase phallique (E. JONES : Die phallische Phase. *Intern. Zeitschr. f. Psychoanalyse*, 1933).

nombre de travaux. Afin d'aplanir dans une certaine mesure les difficultés, les vues de Freud ont été en maints endroits reproduites textuellement. Les faits particuliers de l'évolution amoureuse de la femme, tels qu'ils sont décrits dans le langage psychanalytique, ont été observés sur des enfants et sur des malades. Seules les personnes au courant de la psychanalyse peuvent les établir. Il s'agit en effet de processus — phantasmes ou désirs — inconscients ou cachés. La vérification de ces données n'est possible que dans une analyse poussée à fond. Cela fait que le profane peut les taxer de constructions ou d'exagérations.

II. — PARTICULARITÉS DE LA VIE SEXUELLE CHEZ LA FEMME.

Nous avons vu que l'attachement précoce de la fillette constitue déjà une prédisposition à l'homosexualité. Nous avons dit aussi que l'on ne peut donner à la fillette une explication de ses organes génitaux internes (1). Enfin, nous avons attiré l'attention sur les déplacements des zones érogènes sexuelles au cours de la vie de la femme. En effet, la petite fille non déflorée ressent sa sexualité en un endroit de son corps qui appartient au sexe masculin, si l'on peut dire. Rien n'est donc plus naturel que de voir la fillette s'attribuer la virilité et désirer de posséder un pénis plutôt que de n'avoir rien du tout à cet endroit-là. Rien de plus aisé non plus que de constater combien la fonction des organes génitaux internes s'établit malaisément. Si l'on songe à toutes les graves conséquences que les rapports sexuels ont pour la femme (grossesse, interruption du travail, médisance quand les rapports sont extra-conjugaux, difficultés conjugales, etc.), toutes conséquences sociales inhérentes à notre forme de civilisation, on comprend que l'éducation impose à la femme tant de réserve.

Si l'on fait abstraction des civilisations primitives, ainsi que des conditions d'existence du paysannat et du prolétariat, où les adolescents sont tôt instruits des choses sexuelles et jouissent d'une grande liberté, on peut dire que la jeune fille bourgeoise passe par une seconde phase de latence. Alors que le jeune homme peut vivre sa vie, c'est interdit pour longtemps à la jeune fille. La pureté au

(1) E. HITSCHMANN : « Eine natürliche Schwierigkeit der sexuellen Aufklärung ». *Zeitschr. f. psychoan. Pädagogik*, 1927.

sens étroit du mot, c'est-à-dire en négligeant la masturbation, les phantasmes, les conversations que l'on peut dire illicites, le fleur, lui est beaucoup plus facile qu'au jeune homme. Pour désirer l'acte sexuel, la femme doit tout d'abord avoir été captivée et avoir connu, par l'homme dont elle est aimée, l'émoi sexuel. Jusqu'à ce moment-là, elle ne peut que s'aimer elle-même d'une façon narcissique. Mais, même dans le cas où elle est renseignée de bonne heure et où sa pudeur ne crée pas de résistances, la jeune fille bourgeoise préférera renoncer à l'intromission, par crainte des suites, ou bien cette crainte entraînera la frigidité vaginale. C'est pourquoi nous voyons certaines relations amoureuses, commencées plus par amour-propre que par passion, devenir décevantes. C'est alors le mystère des relations imparfaites qui joue son rôle. De là la fréquence des excitations rudimentaires des demi-vierges, des satisfactions orales ou masturbatoires des fiancés et des célibataires, toutes choses qui ne font que provoquer la frigidité ultérieure du vagin, car les manœuvres ne portent que sur le clitoris, flattant ainsi la zone mâle qui, plus tard, ne pourra plus s'effacer. Que faut-il à la femme pour parvenir à la plénitude de la volupté, dans l'acte sexuel complet ? Il faut, pour le moins, être affranchi des sentiments d'anxiété ou de culpabilité, avoir du temps devant soi et disposer d'une couche commode. Le partenaire a les mêmes besoins primitifs ; il ne doit pas être maladroit ou névrotique, ni surtout être affligé d'éjaculations précoces.

Nous ne ferons que souligner ici une particularité de la vie sexuelle de la femme qui est importante dans son principe : la plupart des femmes ont besoin d'aimer pour pouvoir éprouver un émoi sexuel de la part de leur partenaire. Cet amour lui-même a sa source dans l'inconscient de l'enfant. Nous renonçons à traiter en détail ce thème si important de la tendresse, intriqué avec celui de la sensibilité génitale.

Pour bien des gens, seul le mariage procure des nuits qui peuvent être consacrées à l'amour, une couche confortable et une parfaite quiétude. La femme a besoin de toutes ces conditions pour apprendre à éprouver la volupté avec plénitude. Les femmes frigides, craintives, ou qui souffrent pendant le coït, se refusent, il est vrai, à répéter l'acte. Mais une femme jeune et bien portante a besoin de cette répétition. La femme est généralement plus lente à s'émouvoir, et l'orgasme se produit chez elle moins rapidement que chez

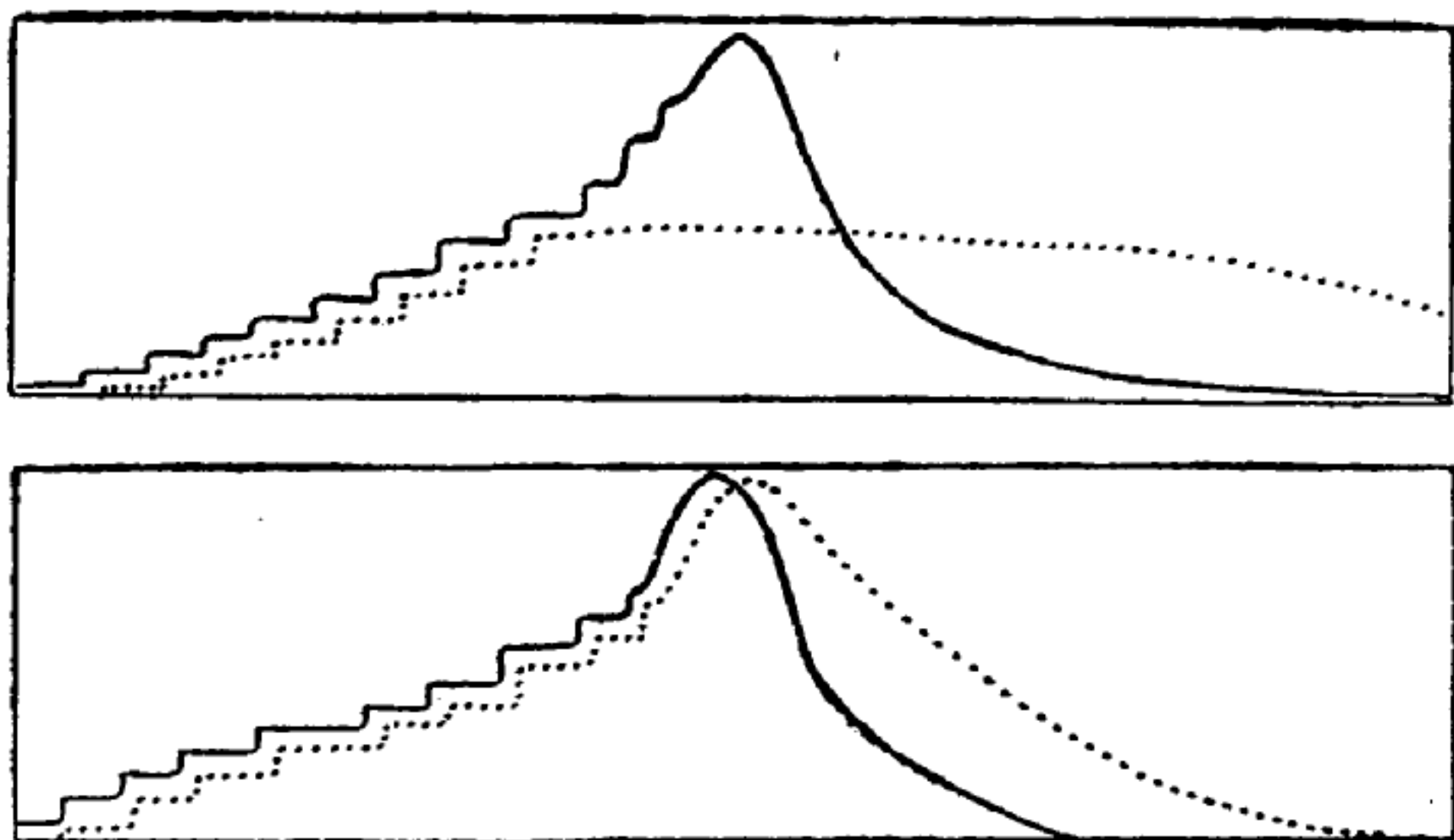
l'homme. La transformation d'une jeune fille en femme accomplie, passionnée, doit être précédée d'une évolution compliquée et inconsciente. L'activité des organes génitaux féminins, qui consiste à appréhender, serrer et aspirer, pour s'achever enfin dans l'orgasme, doit être préexistante pour pouvoir apparaître chez la femme déflorée. La négation de ces facultés, notamment de celles du vagin, entraîne leur inhibition ; elles ne peuvent désormais plus être mises en jeu que par le traitement psychanalytique.

Le contraste frappant entre les femmes qui se bornent aux caresses, aux baisers, au « pelotage », celles qui n'accueillent l'acte d'amour qu'avec répugnance, froideur, étonnement, voire avec dégoût, jalousie et haine, le contraste entre ces femmes et la femme saine, passionnément éprise, qui prend part à l'acte et qui gémit pendant l'orgasme, fait mesurer la différence entre ce qui est naturel et les effets de la surcivilisation.

La masturbation de la femme a aussi ses particularités. La crainte de se blesser y joue un assez grand rôle, et celle de se déflorer soi-même y entre pour une part. On observe parfois le phantasme d'avoir été faite jadis comme un garçon et de s'être transformée en castrat par la masturbation. Le fait que l'organe féminin est moins apparent que l'organe masculin favorise peut-être cette idée. Les pertes blanches augmentent les reproches que la femme se fait à elle-même. On peut observer chez certaines femmes des idées hypochondriaques, telles que l'idée que leur vagin n'est plus normal, que leur mari s'apercevra de leur masturbation, ou la crainte de ne pouvoir jamais être mère. L'aversion à l'égard du mariage et de l'accouchement, et donc aussi la frigidité, peuvent avoir pour point de départ des idées de ce genre. La masturbation clitoridienne, une masturbation plus anale, ou bien déplacée sur les alentours des organes génitaux, peut même inhiber totalement la préparation à la volupté vaginale par friction. La masturbation génitale de la fillette est relativement rare. Elle est généralement la conséquence d'une séduction. Celle-ci ne peut naturellement pas être rendue responsable d'une prédisposition à la frigidité vaginale.

Chez la femme, l'acte sexuel peut être divisé en trois phases. Dans la première, la vulve devient humide et l'érection du clitoris se manifeste par des pulsations. Le désir de l'union corporelle, après étreinte et baisers, est suivi de l'intromission de la verge. C'est à ce moment que commence la volupté produite par la friction. Elle est

ressentie avec une intensité progressive et la femme désire qu'elle se prolonge. L'orgasme de la femme se produit en même temps que celui de l'homme, plus souvent peut-être immédiatement après. Il consiste en contractions involontaires des muscles des parois vaginales et des muscles pelviens, contractions suivies d'une sensation d'apaisement, après la tension sexuelle qui l'a provoquée. A l'inverse de l'homme, qui revient plus tôt à l'état de repos, la femme exige, même après l'orgasme, de rester avec son partenaire, étendue auprès de lui, et de conserver la verge en elle. Le médecin doit s'enquérir avec précision de la manière dont les choses se passent, pour se rendre compte de ce qui ne cadre pas avec ce cours normal de l'acte.



En bas, graphique d'un coït normal.

En haut, d'un coït anormal (dyspareunie).

En trait plein, l'orgasme masculin ; en pointillé, l'orgasme féminin.

CHAPITRE III

La frigidité de la femme

A) DÉFINITION, SYMPTOMATOLOGIE ET DEGRÉS DE LA FRIGIDITÉ.

Nous entendons par frigidité l'impossibilité, pour la femme, d'avoir un orgasme *vaginal*. Que pendant le coït la femme demeure froide ou ressente une excitation, que cette excitation soit forte ou

faible, qu'elle tombe lentement ou rapidement, au début ou à la fin du coït, qu'elle se produise pendant les actes préliminaires ou fasse tout à fait défaut, il n'importe : le seul critère de la frigidité, c'est l'absence d'orgasme vaginal. Les troubles typiques des femmes frigides dans le coït sont multiples et prennent des aspects très divers. Ces troubles peuvent être classés de la façon suivante :

a) *Frigidité totale avec anesthésie vaginale.*

La femme ne prend pas part au coït. Pas trace de plaisir vaginal. Sentiment de déplaisir, de dégoût, avec le désir « que tout ça soit vite terminé ». Pas de sécrétions glandulaires lubrifiantes. Pendant les préliminaires, aucune sensation, ni du vagin, ni du clitoris. La femme est absente pendant l'acte et garde les yeux ouverts. L'effet dynamique de cette frigidité est le vaginisme, traduisant la peur et une défense active, et rendant l'acte impossible par l'effet d'une crampe des sphincters.

b) *Frigidité totale avec hypoesthésie vaginale.*

Faible excitation au début du coït, demeurant toujours égale à elle-même pendant l'acte. Traces de sécrétions glandulaires. Faible sensibilité clitoridienne. Aucune contraction musculaire involontaire.

c) *Frigidité relative avec hypoesthésie vaginale.*

Excitation relativement forte pendant l'attente du coït. Disparition du désir au moment de la réalisation de l'acte. Par ailleurs, même tableau que dans b).

d) *Frigidité relative avec sensibilité vaginale et cessation brusque de l'excitation avant l'orgasme.*

Excitation relativement forte. Trouble minimum de la sensibilité vaginale. Augmentation de l'excitation jusqu'au moment où vont se produire les contractions musculaires involontaires, puis cessation soudaine (plus rarement progressive) de l'excitation. Pas d'orgasme.

e) *Orgasme clitoridien avec hypoesthésie vaginale.*

La femme ne parvient, dans le coït, à l'orgasme clitoridien que par friction du clitoris de la part de l'homme. Quelquefois ce massage clitoridien doit être poursuivi pendant un quart d'heure à une demi-heure. Pas d'orgasme vaginal, mais forte excitation et sécrétion glandulaire.

f) *Frigidité de type nymphomane.*

Forte excitation avec exacerbations répétées, d'où passion des hommes. La femme se donne à n'importe qui. Pas d'orgasme.

g) *Frigidité élective.*

Les troubles ci-dessus décrits peuvent se produire avec n'importe quel homme (frigidité obligatoire) ou cesser avec certains hommes et dans des conditions spéciales — par exemple, obligation de faire la chose défendue ou méprisée (prostituée). Positions spéciales pendant le coït, etc.

h) *Frigidité vraie et pseudo-frigidité.*

De *a* à *h* l'on a affaire à des cas de vraie frigidité. Il faut mettre à part la pseudo-frigidité, conditionnée par l'ignorance, par la soumission à certaines théories sexuelles fausses, par une « technique » incorrecte. Pour les diverses particularités, nous renvoyons à la description des formes spéciales.

Le problème de l'orgasme se complique, chez la femme, du fait que celui-ci dépend aussi du degré d'érection du pénis, de la durée du coït, de l'art d'aimer du partenaire. Une femme parfaitement normale peut ne pas parvenir à l'orgasme quand, par exemple, l'homme est affligé d'éjaculation précoce ou quand, par suite de ses inhibitions, il a horreur des bagatelles de la porte. Normalement, déjà, la femme est plus lente à s'émouvoir que l'homme, de sorte que les actes préliminaires sont souvent nécessaires.

Les causes les plus fréquentes de la frigidité sont : la fixation œdipienne au père, entraînant, par besoin inconscient de punition, l'interdiction de jouir ; l'inacceptation du rôle féminin passivement masochique ; la non liquidation du complexe de castration et des désirs de virilité ; la persistance des phantasmes et des fixations inconscients prégénitaux, tels le besoin d'être violée, l'homosexualité inconsciente, des idéologies interdisant la sexualité, etc.

Nous donnons ci-après un essai de subdivision, en dix-huit formes spéciales, de ce vaste domaine de la frigidité. Il n'est pas nécessaire de pousser cette classification dans le détail : certaines formes sont intriquées. De toutes façons, ce dénombrement montre la multiplicité des aspects de cette anomalie, et donc nous préserve des généralisations et de la tendance à mettre, ainsi qu'on le fait communément, dans le même panier toutes les formes de la frigidité. Ce serait déjà une erreur du seul fait que le pronostic des diverses formes varie du tout au tout.

Voici les types de frigidité que nous avons établis :

1. Frigidité par fixation œdipienne.
2. Frigidité par fixation œdipienne plus désir de castration.
3. Frigidité par fixation préœdipienne plus désir de se venger de la castration.
4. Frigidité par vaginisme.

Ces quatre premières formes sont des formes hystériques résultant d'un mariage mal apparié.

5. Frigidité sadique-anale (dans la névrose obsessionnelle).
6. Frigidité avec mécanismes masochiques :
 - a) de fixation à l'érotisation de l'angoisse ;
 - b) de fuite devant les sensations masochiques féminines normales.
7. Frigidité avec mécanismes narcissiques.
8. Frigidité des instinctuelles (nymphomanie).
9. Frigidité des femmes fixées prégénitalement.
10. Frigidité des perverses.
11. Frigidité en tant que manifestation partielle d'une névrose.
12. Frigidité résultant d'une réaction de fuite dans une homosexualité inconsciente.
13. Frigidité par peur névrotique de l'enfant.
14. Frigidité dans des conditions déterminées.
15. Frigidité des femmes maternelles.
16. Frigidité par idéologie ascétique, ennemie de la sexualité (type surmoi).
17. Pseudo-frigidité.
18. Frigidité constitutionnelle.

B) FORMES SPÉCIALES DE LA FRIGIDITÉ

La forme la plus fréquente de la frigidité — la forme hystérique — tient à des résidus non liquidés du complexe d'Œdipe et du complexe de castration. Normalement, le complexe d'Œdipe disparaît et la libido disponible est reportée sur un homme étranger (c'est-à-dire sur un objet non identique au père). Quand ce processus ne se produit pas, tout homme avec lequel la femme entre en relations est secondairement identifié par elle à son père. Ce transfert est tout à fait inconscient, puisque l'amour primitivement porté au père est refoulé. La réaction sur le désir œdipien de l'ins-

lance inconsciente que l'on nomme le surmoi demeure inconsciente, elle aussi, et se traduit par un besoin de punition. Le symptôme névrotique qui en résulte traduit un compromis entre le ça (réservoir des pulsions inconscientes) et le surmoi. Le désir œdipien inconscient se maintient au prix de la punition édictée par le surmoi, et cette punition est précisément la frigidity. C'est pourquoi toutes les femmes hystériques, sans exception, sont frigides. C'est aussi pourquoi, dans le symptôme hystérique, les tendances punitives contrebalancent le désir. Tout se passe comme si le ça refusait de renoncer au désir, le surmoi à la punition. Si l'on tente, au cours du traitement, de détruire ce compromis, la patiente oppose la plus énergique défense (résistance).

Voilà de quoi nous rendre suspectes les doléances des hystériques. Non que leurs lamentations soient simulées, mais du fait que ces femmes ne disent pas tout, précisément parce que le plaisir que leur procure leur symptôme représente un bénéfice inconscient. La défense qu'elles opposent au traitement montre l'importance qu'elles attachent à ce bénéfice.

Ces choses dites, nous pouvons subdiviser ainsi le groupe des dyspareunies hystériques :

- 1) Type par fixation œdipienne.
- 2) Type par fixation œdipienne plus désir de castration.
- 3) Type par fixation œdipienne plus désir de se venger de la castration.
- 4) Type de frigidity par vaginisme.

1) Type de frigidity par fixation œdipienne

L'amour sexuel inconscient de la petite fille pour son père est demeuré attaché aux phantasmes inconscients qui avaient son père pour objet. Le surmoi y réagit par de sévères interdictions, voire des tendances au sentiment de culpabilité. Un des produits de cette attitude est ce que l'on appelle la « vierge vieillissanté », qui repousse toutes les possibilités de réalisation sexuelle et qui, plus tard, parlera de toutes les occasions qu'elle a « malheureusement » ratées. Quand ces femmes réussissent à demeurer avec leur père et, le cas échéant, à prendre soin de lui (conduite du ménage, gérance d'intérêts communs), on a, du dehors, l'impression d'un destin incomplet, mais point du tout malheureux.

Les relations de ces femmes avec leur père ne sont pas em-

preintes d'un amour sans mélange ; on y peut discerner une forte ambivalence. En littérature, on trouve un modèle de ce type dans le personnage de Bettina (G. Hauptmann : « Avant le coucher du soleil »). Bettina adore son vieux père, mais elle le laisse bel et bien mettre sous tutelle quand, à la mort de sa femme, il se tourne vers une seconde femme qu'il voudrait épouser.

Le drame, pour cette sorte de femmes, ne commence qu'au mariage ou à l'occasion d'autres relations sexuelles, « resquillées » on ne sait trop comment. Ce drame est la conséquence inévitable d'une frigidité typique.

Quand la femme choisit, ainsi qu'il arrive généralement, un objet d'amour conforme au modèle paternel, les faits qui découlent de l'union concordent particulièrement bien avec ce cas spécial.

Le cas le plus fréquent est celui d'une fixation, pour des motifs inconscients, à un homme violent et brutal, à qui la femme est masochiquement soumise. C'est ainsi qu'au plus profond d'elle-même la femme conserve le désir primitif d'être vaincue et soumise par la force ; ce désir est confirmé par les rêves des femmes frigides.

Dans ces cas, le pronostic de l'analyse est favorable.

2) *Type de frigidité par fixation œdipienne plus désir de castration.*

Il s'agit ici de femmes qui souffrent inconsciemment d'être nées femmes et non point hommes (1). Le désir, hérité de l'enfance, d'être un homme peut se traduire par : « Je veux aussi avoir un pénis ». Ce fantasme est refoulé ; seules, les rationalisations sont conscientes, par exemple sous la forme de récriminations contre la moindre liberté d'action de la femme dans les domaines sexuel, économique et social.

Nous avons vu que la fillette croit avoir primitivement possédé un pénis, qui lui aurait été dérobé, enlevé par sortilège, ou coupé. C'est toujours sa mère qu'elle rend responsable de cette castration, et la responsabilité qu'elle attribue à celle-ci est manifestement en rapport avec son attachement préœdipien pour elle et avec le conflit qui y met fin. La fillette ne se résigne pas facilement à ce désavantage. Elle tente, par des fantasmes, de recouvrer ce pénis : elle

(1) Pour l'étude détaillée, nous nous sommes référés en grande partie au travail classique d'Abraham : « Formes d'expression du complexe féminin de castration ». *Int. Zeitschr. f. Psychoanalyse*, VII, 1920.

pense, par exemple, que son clitoris, assimilé à un petit pénis, grandira ; ou bien elle se livre à des phantasmes anaux où le bâton fécal qu'elle produit devient l'équivalent d'un pénis ; ou bien encore son père lui fait cadeau d'un pénis. Tous ces phantasmes s'évanouissent peu à peu, et l'absence de pénis se fait sentir d'autant plus péniblement qu'elle entraîne d'autres désavantages : inhibition de l'érotisme urinaire, du voyeurisme actif et passif, refoulement du désir de se masturber (Horney). On sait que le garçon surestime volontiers ses fonctions d'excrétion ; il suffit de penser aux paris si fréquents que font entre eux les garçons dans leurs jeux urinaires. La fillette n'a pas la possibilité de surestimer ces opérations, ni donc de se livrer aux phantasmes de toute-puissance qui en découlent. De plus, le garçon, quand il urine, peut exhiber son pénis, le regarder en toute liberté, sans que personne le lui défende. Il peut, chaque fois qu'il urine, satisfaire légalement sa curiosité sexuelle en ce qui concerne son propre corps. Enfin le fait que le garçon peut en urinant toucher son organe est considéré par la fillette comme une autorisation à se masturber. *Uriner debout*, tel est le désir des fillettes, et ce désir se traduit par des essais et par des rêves.

La fin normale du complexe de castration féminin dépend de l'acceptation, dans le for intérieur, du rôle passif, en partie masochique, qui passe par le détour de l'équivalence pénis = enfant.

Primitivement, le désir qu'a la fillette de l'enfant est dirigé sur son père. Ce n'est que secondairement qu'il se détourne de celui-ci pour passer à l'homme.

Les modifications névrotiques qui résultent du complexe de castration de la femme peuvent, selon Abraham, se répartir en deux groupes : celles qui gravitent autour d'un désir du pénis, et celles qui gravitent autour du désir de se venger de la castration. Les manifestations du premier groupe reposent sur le désir inconscient de posséder un pénis. Dans le second prédominent le rejet inconscient du rôle féminin, des pulsions vindicatives contre l'homme « favorisé ». Ces deux groupes de manifestations ne forment pas des compartiments étanches.

Certains actes symptomatiques tendant à transformer du tout au tout la condition de la femme apparaissent comme la manière la plus logique d'annuler le complexe de castration. Ophuijsen donne un exemple frappant d'un de ces actes, noté par une de ses patientes.

Cette femme avait accoutumé, étant enfant, de se mettre, le soir, entre sa lampe et le mur de sa chambre et de placer ses doigts sur son bas-ventre, de manière à faire apparaître sur le mur l'ombre d'un pénis.

Certaines attitudes de femmes « masculinisées » appartiennent à ce même ordre de faits. Ces femmes singent l'homme par leur costume, leur coiffure, leur démarche, leur tenue, leurs préoccupations intellectuelles, leur profession. Ces attitudes sont le plus souvent inconscientes. Ces femmes qualifient volontiers d'insignifiante la différence entre l'homme et la femme.

Une de nos patientes voit en rêve son frère en costume de chinois et portant une longue natte. En outre du désir de rabaisser son frère (à Vienne le terme de Chinois a un sens dépréciatif) et d'une tendance au voyeurisme, ce rêve exprime encore ceci : un homme porte bien une robe de femme et une natte ; pourquoi une femme ainsi vêtue ne pourrait-elle pas être un homme ?

Une autre malade choisit, pour un bal masqué, un costume de cow-boy, avec un grand fouet. Une autre, enfin, portait une petite canne de préférence au parapluie qu'elle trouvait trop féminin.

Il faudrait encore citer ici la répulsion de certaines femmes névrosées pour la coiffure « à la garçonne », à la mode il y a quelques années. Deux de nos patientes retournèrent au moins vingt fois chez le coiffeur pour se faire couper les cheveux, mais dès que les ciseaux entraient en action, elles se sauvaient effrayées ; nous avons constaté ainsi qu'elles faisaient, inconsciemment, de la natte le symbole du pénis. La frayeur qu'elles rationalisaient sous divers prétextes d'esthétique n'était autre que la peur de la castration.

La frigidité provient, chez mainte femme, de ce que, durant le coït, celle-ci s'identifie à l'homme et s' imagine que c'est à elle maintenant qu'appartient le pénis. C'est elle qui accomplit l'acte à la place de l'homme, elle qui, à cette occasion, murmure ou pense des encouragements, ainsi qu'il appartient à l'homme de le faire. Elle considère le relâchement de l'organe comme une castration à un double point de vue : comme le fait d'être châtrée et comme une castration active de son partenaire. Le désir persiste chez elle tant que rien ne s'oppose à son phantasme d'être un homme ; puis il disparaît, c'est-à-dire qu'elle refuse l'excitation vaginale, si elle doit abandonner l'organe qu'elle a pour ainsi dire emprunté. La crainte de ne pas aboutir, qui trouble si fréquemment le coït, émane

de la peur inconsciente de ne pouvoir conserver l'organe (Reich) (1). Un autre facteur de l'impuissance de la femme indiqué par Reich, la peur de l'orgasme, est intimement lié au complexe de castration.

Ce serait une erreur de croire que toutes ces femmes aient des allures masculines. Souvent elles ont même l'air très féminin ; leur désir de virilité reste tout à fait inconscient.

Une femme de vingt-trois ans, mariée depuis trois ans, attribue sa frigidité à la masturbation ; durant des années, elle s'est procuré l'orgasme vingt fois par jour en s'asseyant les jambes croisées. L'approche de son mari n'éveille en elle aucun émoi ; elle le méprise. Cependant, lorsqu'elle fleurte sans qu'il puisse y avoir possibilité d'acte sexuel, elle s'excite et sécrète. Dès avant son mariage, dans sa révolte contre les hommes, elle avait résolu de tromper son mari au moins une fois, quelles que fussent les circonstances, et elle l'avait fait ; mais là aussi, elle était demeurée frigide. Elle souffre de pulsions obsédantes : désir de se jeter à l'eau ou par la fenêtre, de toucher à une courroie de transmission, de s'intoxiquer par le gaz. Le résultat très net de l'analyse fut de provoquer l'abandon du vieux désir du pénis, le renoncement à la virilité. Un jour, la malade, en voie de progrès, fit l'*acte symptomatique* suivant : elle coupa la bande qui pendait le long de sa robe, du milieu du bas-ventre (c'était, selon la mode d'alors, un ruban de cuir doré), et donna en même temps, « par mégarde », un coup de ciseau dans sa jupe, juste dans la région génitale. Ses rêves aussi, pendant le traitement, avaient la même signification : elle reconnaissait devoir renoncer au pénis. Elle est transportée à l'hôpital pour y subir une opération de la matrice ; la matrice sort du vagin comme un pénis. Elle est chez le dentiste pour se faire plomber une dent. Il lui arrache quatre ou cinq dents de la mâchoire inférieure. La malade, effrayée, bondit et s'aperçoit que c'est l'analyste qui opère. (Dans un rêve antérieur, elle avait montré avec fierté que ses dents étaient plus grandes que celles d'un homme) (2).

Ce sont parfois d'autres organes, tels que le nez, les yeux, qui, par l'effet d'un déplacement de bas en haut, prennent, à l'instar du pénis, une importance démesurée.

(1) « La fonction de l'orgasme », *Intern. psychoanalyt. Verlag* (1927).

(2) Ces brefs résumés sont extraits de notes que l'analyste prend parfois après les séances. Il n'est pas indiqué de prendre habituellement des notes pendant l'analyse.

Dans le cas décrit au chapitre IV, ce sont les yeux qui représentent le pénis.

Souvent, l'homme n'est même pas considéré comme « biologiquement nécessaire ». C'est ici que l'on doit placer les phantasmes de parthonogénèse, suivant la formule : la femme peut tout faire seule. Ainsi, on trouve souvent chez ces femmes le désir d'avoir des enfants sans l'intervention de l'homme, qui est, pour ainsi dire, psychiquement éliminé de l'acte conceptuel.

Le pronostic de l'analyse est favorable.

3) *Type par fixation œdipienne plus désir de se venger de la castration.*

On trouve deux tendances inconscientes au premier plan de ce type : le besoin de se venger de l'homme et le désir de s'emparer de sa verge par la violence.

Une de nos malades, âgée de quarante-deux ans, se fait analyser pour des dépressions, des troubles dans son travail, des idées de suicide, etc. Elle prétend que tous les hommes sont impuissants. Lorsque l'analyste qualifie cette assertion d'exagérée, la malade lui cite une longue liste d'hommes avec lesquels elle a eu des rapports sexuels. Tous ces hommes étaient affligés non seulement d'impuissance, mais aussi de quelque maladie organique. L'analyse montre que cette femme, avec un sûr instinct, recherchait les hommes impuissants et malades, ce qui correspondait à un besoin inconscient de vengeance (castration).

Les femmes de cette sorte éprouvent souvent consciemment une grande rage et une vive agressivité contre les hommes, dont elles parlent avec mépris.

Par exemple, l'une d'entre elles attendait pour traverser un carrefour très animé que l'agent arrêtât les voitures. Le signal une fois donné, un homme qui se trouvait devant elle ne se décidant pas assez vite à traverser, elle fut tentée de lui planter un couteau dans le dos. Un des phantasmes préférés de cette malade était : « Je voudrais faire sauter toute la ville de Vienne pour que tous les hommes crèvent ! »

C'est pour les mêmes raisons que ce genre de femmes sadiques aiment à épargner les hommes amputés, estropiés ou malades.

Dans le cas B, chapitre IV, la malade s'était entichée de « L'homme boiteux » de Toller, c'est-à-dire d'un infirme génital.

L'inconscient de ces femmes les fait regarder l'invalides comme

un homme châtré. D'autre part, elles compensent leur propre castration par la castration d'autrui, c'est-à-dire qu'elles « l'abréa-gissent ». Elles s'éprennent volontiers de malades, d'opérés, etc. C'est ce qui se passe aussi parfois quand des aryennes ont une préférence pour des Juifs ; elles considèrent alors inconsciemment la circoncision comme une castration.

Pour des raisons analogues, bien des femmes agressives, frigides ou hystériques choisissent pour époux des hommes faibles, du type passif, féminin. Elles sont profondément attachées au père sadiste que leur inconscient crée dans les phantasmes ; mais, par un sentiment inconscient de culpabilité et par une précaution consciente, elles s'appliquent à éviter l'homme énergique, actif, qu'elles traitent avec haine et mépris. Elles ne veulent pas subir à leur tour la condition serve de leur mère (1).

Une femme de trente ans, mariée depuis sept ans, est nerveuse, fume trop. Sa frigidité désole son mari et elle-même. Tout à fait ignorante lors de son mariage, elle croit avoir, au début, deux ou trois fois éprouvé une satisfaction ; à présent, il n'en est plus rien, d'autant plus qu'elle ressent un violent dégoût du sperme, qui lui donne des nausées. C'est pourquoi son mari, après le coït, toujours interrompu, va au cabinet pour se débarrasser du sperme. Elle éprouve quelque difficulté à s'endormir et a des cauchemars. Elle avait souhaité un mariage blanc ; souvent elle feint de dormir pour éviter l'acte. Elle refuse de le répéter. Sa sœur aînée a divorcé ; son père, comme elle l'avait entendu dire dans son enfance, avait souhaité un fils. Quand leur père, homme sévère et autoritaire, découvrit que les deux sœurs se masturbaient, il les fit enfermer dans des sacs pour dormir ; la masturbation n'avait jamais abouti à l'orgasme. Le père fit toute une scène, battit les enfants, les menaça de maladie, si bien que, les mains sur la couverture, elles ne touchèrent plus jamais leurs organes génitaux. Parce que son père menait toute la maison à la baguette, la malade choisit pour mari un homme particulièrement doux, patient et bon ; c'est lui qui provoqua chez elle la première excitation sexuelle en lui touchant les seins. Cependant, dans ses phantasmes, la malade veut être mâtée par son mari. A lui de la conquérir, à elle de se défendre !

(1) Voir BACHOFEN : *Les Droits de la Mère*. A l'époque où la femme fut rabais-sée au rang d'hétaïre, succéda le temps des amazones viriles, avides de conquêtes.

« Empoigne-moi donc à la fin ! », pense-t-elle en vain. Mais elle a honte de l'acte et se cache le visage. Son mari est attentionné, faible ; son père, lui, était sadique, sans égards. Un fait intéressant se produisit vers la fin du traitement, qui, pour des motifs d'ordre extérieur, fut interrompu assez vite, après avoir amené quelque amélioration. La malade dut faire une démarche auprès du médecin-chef de la caisse d'assurances de son mari, pour obtenir une contribution aux frais de la cure. Le médecin avait la réputation d'un débauché, et elle se rendit chez lui avec quelque crainte. Il refusa catégoriquement, mais sous une forme aimable, de lui accorder le secours demandé. Comme elle allait quitter la pièce, il l'attira à lui avec force et l'embrassa, ce qui éveilla en elle une vive émotion sexuelle accompagnée de sécrétion et de pulsations du clitoris. Ce médecin répondait plus au type de son propre père, qui représentait son idéal masculin. Mais maintenant, les conversations futiles de ce vieillard la dégoûtent. Sa mère ayant été l'esclave de ce père brutal, elle voulait, elle, dominer dans son propre ménage. Elle reconnaît maintenant ne pas avoir rendu son mari heureux. Parfois elle le mord. Un jour qu'après un coït tout à fait décevant pour elle il exprimait sa propre satisfaction, elle aurait voulu « lui couper tout ça ». Pendant l'acte, elle éprouve des sensations désagréables de froid, de dégoût, une envie de rejeter la couverture. Son mari est trop lourd pour elle, elle craint d'étouffer, sa barbe la pique, etc.

Dans d'autres cas, au contraire, le *désir de castration active* s'exprime par des exigences sexuelles démesurées qui témoignent, d'une part, d'une absence de satisfaction, et, de l'autre, surtout d'une envie « d'affaiblir » le mari, c'est-à-dire de le rendre impuissant. Le même désir se traduit encore par la tendance à exciter l'homme pour le laisser ensuite en plan. Parfois, des pulsions indirectes se font jour, incitant à battre le mari, à le mordre (sadisme oral).

Une autre expression inconsciente de ces désirs de castration consiste à refuser l'acte sexuel avec mépris. Ce refus névrotique exerce sur le partenaire — l'homme étant, comme la femme, soumis aux influences psychiques — un effet réfrigérant qui diminue sa puissance.

Le sadisme de certaines femmes envers l'homme ne se traduit au conscient que sous la forme d'une peur du mariage ou de la sexua-

lité. « Je tuerais mon mari s'il venait à me décevoir » est une formule courante chez ces femmes. Derrière ces formules se cachent des pulsions sadiques dirigées contre l'homme, pulsions dont la femme cherche à se défendre. Ou bien celle-ci met au premier plan la « peur de décevoir l'homme ».

Il faut aux femmes de ce genre un grand nombre d'hommes passifs, féminins, auxquels elles reprochent avec mépris, après chaque coït, leur incapacité à les satisfaire.

Une malade frigide qui changeait souvent d'ami, rejetant sur les hommes la responsabilité de son insensibilité sexuelle, avait coutume, après l'acte, de dire d'un ton méprisant à son partenaire : « Tu m'as aussi peu satisfaite que les autres ». Lorsqu'elle rencontrait un homme affecté d'un sentiment d'infériorité et que cette déclaration vexait, elle en éprouvait une joie vengeresse.

Ce besoin de vengeance peut aussi se répercuter sur le caractère. La tendance de bien des femmes à inciter leur mari à de grandes dépenses, à le déposséder de son « bien » (de sa puissance), se range dans la même catégorie. C'est encore ici qu'il convient de faire entrer l'incorrigible inexactitude de certaines femmes. Elle signifie un renversement de l'attitude d'attente à laquelle ces dernières sont contraintes dans l'acte sexuel. Dans toutes les circonstances de la vie quotidienne, ce sont elles qui obligent les hommes à attendre. Ainsi, elles refusent longtemps le coït, et quand elles s'y prêtent enfin, se comportent comme en affaires.

« As-tu bientôt fini ? », demandait, d'un ton d'ironie acerbe, une de mes malades à son mari. Une autre ne cessait de parler avec ostentation des menus faits de son ménage.

Ces femmes ne témoignent aucune tendresse, ni pendant, ni après le coït. Souvent elles reprochent aux hommes d'être brutaux, de manquer d'égards, et même de « ne jamais vouloir qu'une seule chose », c'est-à-dire l'acte sexuel. Elles se refusent donc à tous les jeux préliminaires et renvoient l'homme aux prostituées pour toutes ces « cochonneries-là ».

Fréquemment, c'est l'homme qu'elles tiennent pour responsable de quelque trouble organique pénible survenu après un accouchement.

Nous connaissons une femme dont le mariage avait été précédé d'un flirt avec un homme des plus cultivés. Son père ayant été ruiné par la guerre, il avait fallu rompre ce flirt et choisir précé-

pitamment pour mari un riche commerçant bonasse, lourdaud, qui n'habitait pas la capitale. L'union avec ce commerçant aisé devait améliorer la situation matérielle. La jeune fille trouva tout naturel de se sacrifier à son père, mais on eût dit que les choses voulaient se venger. Pendant toute sa vie, la jeune fille était restée fixée à son père, et cet homme brutal, qui avait chassé le premier fiancé, demeurait cependant l'idéal pour son inconscient. D'ailleurs, elle avait toujours considéré l'acte sexuel comme un péché, et cela d'autant plus que la masturbation qu'elle avait pratiquée dans son enfance à l'aide d'un manche de cuiller à pot lui avait laissé un sentiment de culpabilité. Elle ne souhaitait trouver dans le mariage que de la *tendresse*, ne rencontrer qu'un homme sans pénis. Elle ne pouvait penser sans dégoût que le pénis sert aussi à uriner. Elle avait toujours été amoureuse de son propre corps, dont la beauté fut flétrie par la naissance d'un enfant. Ses seins avaient perdu leur fermeté. L'enfantement avait détruit quelque chose en elle. Elle rêvait souvent qu'elle était redevenue jeune fille. Lorsqu'en se réveillant elle voyait son mari à côté d'elle, le monde lui semblait étranger (dépersonnalisation) ; son mari était alors pour elle un objet de répulsion. La nuit, pendant l'acte sexuel, elle ressentait en elle comme une force (son père ?). Depuis qu'elle avait éprouvé les douleurs de l'enfantement, elle s'était éloignée de son mari. Après le coït, il ne lui restait que des sentiments de vengeance et de haine. Parfois elle se disait que son père, qui la fouettait si durement, lui manquait dans le mariage. Dans son imagination, elle le voyait venir à elle, s'envoler avec elle sur un manteau et la délivrer des liens du mariage. Son bonheur conjugal n'avait duré que deux mois. Elle avait agréé l'adoration de son mari ; en la fécondant, celui-ci était devenu son ennemi. On peut expliquer de la manière suivante ce malheur conjugal : une jeune fille dont le masochisme et le narcissisme furent exaltés par la préférence d'un père brutal et autoritaire, et qui reste attachée à celui-ci, consent, par amour filial, à un mariage d'argent. Au début il y eut cependant un élément d'érotisme. Le contraste entre la rusticité de son époux et la finesse des autres hommes, entre la vie de province et celle de la capitale, le fait d'avoir dû se séparer de son père, la grossesse et l'accouchement qui déterminèrent un sentiment de déchéance physique, tout cela prépara le terrain à la répulsion envers son mari et son inacceptation. L'idée d'avoir été amoindrie par l'accouchement avait été

préparée par le sentiment d'imperfection qu'elle avait eu, enfant, en se voyant sans pénis (complexe de castration). La comparaison avec le père idéalisé se fait au détriment du mari. Une tendance hystérique au phantasme, à la fuite hors de la réalité, à la négation des choses pénibles provoque de la répugnance contre son mari et son entourage. Prédisposée au masochisme moral, cette jeune femme s'accommode d'une vie de souffrances au lieu de se laisser analyser jusqu'au bout. Elle se venge par des fleurs de son mari, ce froid provincial, et de l'éducation si prude que lui ont donnée son père et une mère frigide ; mais elle ne parvient jamais à trouver le calme et le contentement.

Dans d'autres cas encore — et c'est ici que l'on peut constater toute l'étendue et toutes les nuances du complexe féminin de castration — la femme accepte l'approche sexuelle de l'homme, à condition que ses organes génitaux, qu'elle considère comme une blessure et un objet d'horreur, n'entrent pas en jeu. Il y a alors déplacement de la libido sur d'autres zones érogènes (bouche, anus, etc.), et l'on peut voir, à côté de résidus prégénitaux, une tendance à préférer ces organes parce qu'ils ne sont pas spécifiquement féminins.

Souvent, c'est le phantasme narcissique de séduire beaucoup d'hommes qui apparaît, mais on les repousse dès que se manifeste leur désir sexuel. Ce refus dédaigneux du coït (« les cochons ! ils veulent tous la même chose » !) est agréable, parce qu'il est considéré comme un abaissement de l'homme. Le cas suivant illustre le type de la prostituée par frigidité.

Des explications sexuelles précoces et la masturbation avec orgasme n'ont pas empêché cette femme de ne jamais arriver à l'orgasme dans ses rapports avec une quarantaine d'hommes. La masturbation clitoridienne lui procure une satisfaction parce qu'elle peut serrer les cuisses, ce qui n'est pas le cas dans le coït. Elle simule toujours le plaisir, mais, en cachette, tire la langue après l'acte. De tout temps, elle aurait voulu être un garçon. Aujourd'hui encore, elle aime à uriner debout. Elle reconnaît qu'elle ne veut pas devoir son plaisir aux hommes : son inhibition est un refus, non une impossibilité. Quand elle était enfant, un garçon lui avait dit un jour : « Tu finiras bien par les écarter une fois pour les hommes, tes jambes ! ». Cela lui parut le comble de l'avilissement, d'où son refus de l'orgasme, encore qu'elle acceptât le reste. Elle se moque des hommes, les humilie à toute occasion. Ses règles lui sont un

tourment. Elle rêve souvent d'examens (impuissance), de poursuites angoissées. En se masturbant, elle se représentait une jeune fille sadisée par un homme. Au cours de sa vie amoureuse avec tant d'hommes différents, elle avait, un jour, éprouvé l'orgasme. C'était dans un hôtel, avec un amant de passage. Elle serrait les cuisses. Dans une chambre voisine, une jeune fille criait, ce qui correspondait justement à son phantasme masochique durant la masturbation. Sa morale facile lui permettait aussi parfois de satisfaire avec la main le désir d'une amie. Comme elle était fort intelligente, elle eut vite fait de comprendre, dans l'analyse, l'origine de sa haine des hommes, et, en s'exerçant à satisfaire elle-même ses pulsions vaginales, elle apprit à connaître l'orgasme, même dans ses rapports avec l'homme.

C'est dans l'éducation de ses enfants que la femme frigide peut être surtout nuisible. Car elle dresse la fillette à haïr, à refuser les hommes et la sexualité.

Dans le cas B (chap. IV), la mère de la malade lui avait enseigné que la sexualité est une cochonnerie inventée par les hommes pour leur propre satisfaction et l'avilissement de la femme.

Un autre cas montre plus nettement encore comment on arrive à vaincre le désir de vengeance et le refus du coït. C'est une enfant isolée entre deux couples de frère et sœur. Elle aurait voulu être un garçon, car ses parents avaient plutôt désiré un fils ; son père, surtout, demeura longtemps déçu de ce qu'elle fût une fille. Elle ne pouvait souffrir les hommes énergiques et satisfaits d'eux-mêmes. A l'en croire, la plupart des mariages étaient malheureux parce que, dans le mariage, la femme est foulée aux pieds. Jeune fille, elle pensait déjà : « Moi, vous ne me foulerez pas aux pieds ! » Quand un homme l'abordait, elle entraînait en fureur. Elle avait un plaisir tout particulier à inviter les épouses malheureuses, pour leur apprendre à « ne pas courber l'échine ». Sous l'influence de sa mère qui, veuve, déclarait ne jamais vouloir se remarier, elle avait depuis des années l'idée que, « pour avoir un enfant, pour en être digne, il fallait qu'elle fût absolument pure ». Elle se voulait Immaculée Conception et caressait ce phantasme avec dilection. Elle tenait les besoins sexuels des hommes pour chose dégoûtante. L'homme n'était que le moyen d'avoir un enfant. Elle cherchait un homme d'un genre un peu efféminé. Elle contracta donc un mariage de raison qui, au bout de six ans, aboutit au divorce. Dès après la nuit de

noces, son mari avait abusé d'elle en cunnilingus. Après quinze jours de rapports douloureux, qui suivirent sa défloration, elle demeura profondément déçue et remplie de dégoût. Maintenant, elle désire avoir un enfant d'un de ses amis qui lui paraît viril et capable de lui donner la volupté. Le terrain était bien préparé pour la guérison; le médecin avait été chaleureusement recommandé à la malade. Voici le premier rêve qu'elle apporte à l'analyse : « L'analyste est assis à sa table à écrire. Son ami et elle atteignent une satisfaction complète dans l'acte sexuel. Pour la première fois elle ressent quelque chose et, finalement, vibre. Elle dit à l'analyste : « Docteur, vous m'avez sauvée ! » — Dans un autre rêve, elle embrasse l'impératrice Elisabeth et remarque que celle-ci a un organe sexuel un peu viril, ressemblant à deux quartiers d'orange séparés par une fente. La malade dit : « Mais, comment es-tu faite ? » Et sa mère de répondre : « Je ne suis homme qu'en partie et ne puis rien te donner. » La malade d'ajouter : « Que pourrait-elle bien m'offrir en comparaison de ce que me donne mon ami ? » — Quiconque est au courant de l'analyse sait que ce rêve qui attribue une sorte de pénis à la mère révèle une certaine homosexualité. D'autres rêves ont montré que la malade était prête à renoncer à sa virilité, au pénis qu'elle avait désiré autrefois et dont la privation avait provoqué sa rancune à l'égard des hommes. Tout d'abord, un rêve homosexuel : dans ses rapports avec une jeune fille, elle éprouvait l'orgasme avec plénitude, possédait un pénis, tout en ayant conscience d'être une femme. L'image de la jeune fille sous elle était floue, comme nébuleuse. Elle pensait souvent, poursuivait-elle, que dans ses rapports avec son mari elle eût préféré assumer la part active, en prenant sa place. — Rêve de dévirilisation : « Elle se trouve au théâtre et porte une robe vague, destinée à dissimuler sa grossesse, et elle se réjouit d'être bientôt mère. Elle touche ses boucles d'oreilles, dont la perle se brise dans sa main. Sa broche aussi se casse en menus morceaux, comme désagrégée. Ce sont les perles qui se détachent tout d'abord, puis la monture qui se brise, ce qui fait que sa robe s'entre-bâille, découvrant ses seins. Souvent elle rêve que ses dents se cassent dans sa main; ou bien que ses os se désagrègent comme du sable. Malgré son attitude réceptive à l'égard de cet ami qui lui rappelle son père, sa frigidity mettait un frein à son orgueil. En effet, pour la première fois, cette femme de trente-cinq ans aimait avec plénitude. N'était-ce que par impatience qu'elle tressaillait auprès de son ami ? Il faudrait alors parler ici d'éjaculation

précoce. Très compréhensive, elle put surmonter dans un laps de temps relativement court son complexe de virilité, si accru par un premier mariage malheureux, et cela de telle manière qu'elle se montra, désormais, en tous points féminine et ressentit l'orgasme avec pleine satisfaction. Il faut dire qu'elle conserva cependant des traits de caractère qui ne réjouirent pas toujours celui qui allait devenir son époux.

Nous relatons le cas suivant de guérison d'une frigidité vaginale, parce que, contrairement à ce qui se passe dans beaucoup d'autres cas, le passage de la zone érogène du clitoris au vagin n'y joue aucun rôle.

Jusqu'à l'âge de dix ans, la malade en question n'avait pratiqué que la masturbation anale. Sur les conseils d'une amie, elle s'adonna à une masturbation vaginale très active à travers l'hymen. Jamais elle n'avait touché son clitoris. Un gynécologue, consulté pendant la cure psychanalytique, avait même trouvé celui-ci insuffisamment développé; c'est durant le traitement que les pulsations du clitoris furent vraisemblablement perçues pour la première fois (1). Même mariée à un homme puissant, et bien qu'elle eût pratiqué la masturbation vaginale pendant des années, elle n'éprouvait jamais l'orgasme. Elle ne ressentait que très rarement le plaisir de la friction; cela n'arrivait que lorsqu'elle le voulait bien et était toute à son affaire. Benjamine de la famille, elle enviait sa sœur aînée, mais plus encore son frère, son aîné de dix ans, qui la tourmentait. Elle avait une foule de raisons de se sentir inférieure, comme, par exemple, sa maigre chevelure, etc. Aigrie, elle chercha de bonne heure à se prouver, par de nombreux fleurts, qu'elle possédait un pouvoir d'attraction. Elle excitait les jeunes gens, puis les « laissait tomber ». Son père, un géant, était un tendre autoritaire. C'était un fils qu'il attendait quand elle naquit. Jusqu'à l'âge de deux ans, ses tendances orales se traduisirent par la manie de suçoter et par une certaine exaltation quand on l'embrassait. Sa masturbation anale, ses souvenirs d'enfance, sa constipation tenace prouvent sa fixation anale.

Pendant l'acte, elle éprouve le désir de garder en elle le pénis, car alors elle serait comme complétée. Elle observe aussi le visage de son mari et lui envie la jouissance qui lui est refusée à elle. Son

(1) Dans tout cas de frigidité traité par la psychanalyse, il faut exiger préalablement un examen par un gynécologue.

mari ne lui impose pas : elle le trouve trop petit, et, du reste, il ne lui est supérieur en rien ; elle s'était mariée si jeune parce qu'elle se sentait inférieure et ne s'aimait pas. Au cours de l'analyse, la malade dit qu'elle ne veut rien ressentir, craignant de perdre ainsi « la haute main sur son mari ». Elle essaye de lui dissimuler l'excitation croissante qu'elle ressent, ne le considérant pas comme « digne d'être celui qui la satisfera ». Quand son mari pénètre en elle, elle a l'impression d'engloutir son pénis, de l'aspirer en elle et de diminuer ainsi son mari. Elle a des rêves oraux, anaux et, parfois, des rêves homosexuels actifs. Plus souvent encore, elle rêve de rapports sexuels avec son père.

Ainsi, voilà une femme de dix-huit ans, malheureuse, qui s'adonnait à la masturbation, prête à tromper son mari et à divorcer, malveillante, envieuse, abhorrant ses devoirs de ménagère, mesquine et paresseuse, qui, grâce à l'analyse, devient douce, excellente femme d'intérieur, active dans sa carrière d'institutrice. Elle se décide à être mère.

Le pronostic de l'analyse est favorable dans ces cas-là.

4) *Vaginisme.*

Le vaginisme est la plus haute expression dynamique du type de frigidity par fixation œdipienne, augmentée du désir de se venger de la castration. Il y intervient aussi des éléments du type de la frigidity par désir du pénis. La femme affligée de vaginisme n'a pas seulement la tendance à empêcher l'homme de pénétrer en elle, mais aussi celle de ne plus lâcher son pénis, une fois introduit. Autrement dit, il y a tout ensemble une tendance à nier le rôle sexuel de la femme et à châtrer l'homme. Cette castration est entreprise d'une façon directe par le moyen des sphincters ; on peut donc dire que le vaginisme est l'expression physique la plus crue du rejet de l'homme.

Nous connaissons un cas où les essais infructueux de l'homme durèrent six mois, un autre où ils durèrent quatre ans, jusqu'à ce que les épouses se décidassent à se faire analyser. Chez ces deux femmes, des médecins avaient pratiqué la dilatation du vagin. Que l'on puisse recourir à ce procédé stupide et douloureux prouve à quel point l'on méconnaît l'origine psychique de ce trouble.

Les femmes affectées de vaginisme ont une peur exagérée de la défloration, qu'elles se figurent devoir faire éclater leur vagin et le

déchiqueter. Ordinairement, la défloration est douloureuse et le coït demeure dénué de plaisir pendant deux ou trois semaines. Toutes les descriptions qui traînent dans les romans et les contes de toutes sortes, relatant les voluptés de la nuit de noces, sont fausses, sauf s'il s'agit de femmes extrêmement masochistes, qui accueillent la douleur avec plaisir. Dans l'inconscient de toute femme, cet élément masochique joue au moment de la défloration (il se relie à un fantasme infantile : le père fait à la mère quelque chose d'affreux).

Un fait intéressant, que Freud a montré dans le « Tabou de la virginité », c'est que beaucoup de peuples primitifs font déflorer les jeunes épouses non par l'époux, mais par le chef, le prêtre ou une vieille femme. L'époux évite ainsi le péril dont il doit se préserver : celui de l'agressivité et du désir de se venger de la défloration, ressentie par l'inconscient comme une nouvelle castration.

Les psychanalystes qui ont eu à analyser des rêves de femmes après le premier coït s'accordent à dire que ces rêves traduisent un désir net de castration active.

Parfois, la femme, frigide dans un premier mariage, ne l'est pas dans un second. « La réaction primitive s'est épuisée sur le premier objet » (Freud). Il arrive aussi, dans de rares cas, que la sensibilité génitale ne s'installe qu'après la naissance d'un enfant ou que le vaginisme ne disparaisse qu'après un accouchement, sans toutefois entraîner avec lui la frigidité. L'explication psychologique nous conduit au delà de l'équivalent déjà mentionné : enfant = pénis. Il convient donc de rejeter le conseil que donnent souvent les médecins, de mettre au monde un enfant pour guérir de la frigidité et du vaginisme. L'expérience montre que le nombre de femmes ainsi « guéries » est minime, tandis que celui des enfants ainsi conçus sans avoir été désirés, et qui deviennent la proie de la névrose, est démesuré.

Les femmes affectées de vaginisme sont particulièrement sadistes et agressives à l'époque de la menstruation. Déjà, de toute manière, celle-ci évoque, dans l'inconscient, l'idée de castration, ce qui explique la mauvaise humeur périodique de tant de femmes. (Les femmes n'expliquent pas les choses ainsi dans leurs rationalisations.) Le vagin est considéré comme une plaie sanglante.

Une malade atteinte de vaginisme alla, au cours de la période prémenstruelle, jusqu'à battre son mari, qui n'y comprit rien, parce qu'elle avait pris, à tort, un mouvement de celui-ci pour un désir

de coït. « Ma femme devint tout à coup une vraie furie, frappant, mordant et hurlant comme une folle », racontait-il.

Les cas dans lesquels les symptômes ne se révèlent que plus tard dans le mariage, tandis qu'ils faisaient défaut ou n'étaient que peu marqués au début, sont très instructifs, parce que très démonstratifs du caractère psychique de la frigidité et du vaginisme.

Une jeune femme affectée de vaginisme avait été déflorée dès le début de son mariage et avait dû subir un curetage à cause d'une grossesse supposée. Le vaginisme n'apparut que dans la suite, par crainte de la grossesse. Ce fut une réaction à la déception de la nuit de noces, aux douleurs, à la contrainte subie (tabou de la virginité). De tout temps, la malade avait redouté tout contact, poussait des cris pendant une irrigation et avait une peur affreuse des opérations. Elle était convaincue qu'il y avait une énorme disproportion entre le pénis érigé et le vagin. Il lui était impossible de penser que l'organe pût pénétrer, était persuadée que le coït fait toujours souffrir, et, dans son ignorance, se figurait le vagin beaucoup trop court. Elle ne connaissait pas l'existence des testicules et en vint à s'imaginer qu'ils pouvaient pénétrer, eux aussi. Elle craignait que le vagin ne vînt à se fermer. Le pénis la dégoûtait. Au cours des deux années qui précédèrent son mariage, elle avait toujours eu un amoureux qui la couvrait de baisers. Ces petites orgies provoquaient toujours l'orgasme. Grâce à l'analyse, son aversion envers son époux, qui se satisfaisait alors qu'elle n'éprouvait rien, à qui elle aurait voulu cracher au visage quand, le soir venu, il lui souriait amoureusement, finit par disparaître, et, avec elle, son vaginisme.

Le pronostic du traitement analytique du vaginisme est généralement favorable. Toutefois, dans certains cas, les tendances inconscientes de vengeance sont si grandes que les malades ne veulent pas y renoncer.

Une de nos malades, après des années de mariage, ne pouvait avoir de rapports sexuels. Nous constatâmes qu'en plus d'un désir de castration active persistait chez elle le désir de se venger de son père (qui, lors de l'épanouissement du complexe d'Œdipe de la malade, avait divorcé d'avec sa mère pour épouser une autre femme). Ces circonstances créaient un obstacle insurmontable à la guérison. Cette pensée obsédante de son inconscient : « Regarde ce que tu as fait de moi », constituait le fond même de la vie et du plaisir de la malade qui, du fait de résistances inconscientes, inter-

rompit son analyse au bout de très peu de temps. Son narcissisme joua un certain rôle dans cette interruption : c'était une jolie femme qui avait de nombreux admirateurs. Ce cas, ainsi que bien d'autres du même genre, prouve que les facteurs quantitatifs décident, eux aussi, de l'issue d'une analyse.

5) *La frigidité sadique-anale (obsessionnelle).*

La frigidité est un symptôme qui accompagne toujours la névrose obsessionnelle des femmes. Ces névrosées ne sont pas parvenues au stade génital, ou bien elles ont régressé au stade précédent sadique-anal. Leurs phantasmes inconscients sont d'ordre anal.

L'un de nous (1) a relaté le cas d'une malade souffrant d'une idée obsédante : elle craignait de laisser échapper un vent en présence d'un tiers. La signification du symptôme est surdéterminée ; dans l'ensemble, il correspond à une conception anale de la sexualité. C'est pour éviter toute approche masculine, par exemple, que la malade réagissait analement, non d'autre manière, par un vent ou par la crainte de lâcher un vent.

Le fait que ces femmes sont *inconsciemment très homosexuelles* rend le traitement très difficile (dans leur inconscient, elles se sentent hommes), parce qu'elles sont débordées par *l'agressivité* et le *sadisme*, ce qui est incompatible avec le rôle sexuel féminin normal.

Certains auteurs prétendent que des femmes affectées de névrose obsessionnelle utilisent le vagin comme un organe mâle et obtiennent ainsi l'orgasme. Il s'agit alors d'identifications nettement hostiles à l'homme ; une sécrétion abondante tient lieu d'éjaculation. Pour notre part, nous n'avons jamais eu l'occasion d'observer ce moyen d'atteindre l'orgasme.

Le pronostic est douteux.

6) *Frigidité avec mécanismes masochiques.*

On peut ranger sous ce titre deux groupes disparates qui n'ont de commun que les tendances masochiques :

a) fixation à l'angoisse érotisée (provenant de phantasmes infantiles de violence). Pour les femmes de ce groupe, la jouissance sexuelle n'est que l'attente masochique de la volupté de l'angoisse ;

b) fuite devant l'attitude masochique féminine normale.

(1) E. BERGLER : « Zur analer Triebregung ». A paraître prochainement dans *Internat. Zeitschr. f. Psychoanalyse*.

a) *Fixation à l'angoisse érotisée.* — Nous savons qu'à une certaine période de sa vie, toute jeune fille considère le coït comme un acte cruellement sadique commis par son père, et où sa mère joue le rôle de pauvre victime sans défense. Cette peur éprouvée par la fille, qui s'identifie à sa mère, peut prendre secondairement un caractère sexuel (érotisation de l'angoisse), et la jeune fille peut s'imaginer la ressentir comme une volupté masochique de l'angoisse. Quand elle reste fixée à ce stade de ses phantasmes œdipiens, elle ne peut parvenir à l'orgasme vaginal normal, inhibé par un sentiment inconscient de culpabilité lié aux phantasmes œdipiens. Le plaisir sexuel n'est plus, alors, qu'un plaisir d'angoisse ou d'attente de l'angoisse.

La notion de l'érotisation de l'angoisse nous paraît si indispensable pour comprendre ce type de frigidité que nous tenons à citer ici le travail de Laforgue, à qui nous devons une étude clinique précise de cet état (1).

Laforgue, s'appuyant sur des histoires de malades très instructives, commence par établir nettement le fait de l'érotisation de l'angoisse. D'où il déduit : « Nous devons nous demander si, dans nombre de cas, l'angoisse n'est pas érotisée au point de représenter pour l'individu le seul compromis possible entre les diverses tendances libidinales qui entrent en conflit. Ce compromis deviendrait ainsi un substitut de l'orgasme normal, substitut érigé en l'idéal le plus élevé, au regard de l'orgasme ». Il émet la supposition que l'orgasme de nombre d'enfants qui ont assisté au coït de leurs parents a été, à l'origine, perçu comme de l'angoisse. Ces enfants, devenues femmes, n'auraient dès lors que l'angoisse à leur disposition pour satisfaire leur libido. Cette première satisfaction sexuelle, ressentie sous forme d'angoisse, serait ainsi susceptible de se fixer et « serait tout ensemble une satisfaction et une punition de la libido fixée au complexe d'Œdipe. »

Dans les névroses d'angoisse, le symptôme angoisse réaliserait, de plus, un désir inconscient, par le moyen de représentations anxieuses. Cela, avec le besoin constant de renoncer consciemment à tout ce qui pourrait conduire, secondairement, à un affect comportant du plaisir, et donc susceptible d'activer le sentiment de culpa-

(1) Cf. R. LAFORGUE : « Ueber die Erotisierung der Angst », *Intern. Zeitschr. f. Psychoanalyse*, 1930, p. 420 et ss.

bilité lié au complexe d'Œdipe. Nombre d'actes criminels ne sont pas seulement au service du besoin de punition, ils sont aussi, tout ensemble, un moyen de se faire dispenser et l'angoisse et la punition, l'angoisse tenant lieu du plaisir préalable, la punition de la volupté terminale. Beaucoup d'humains se jouent constamment des scènes grand-guignolesques : l'angoisse est devenue pour eux l'équivalent de l'orgasme.

Laforge en arrive à conclure que chez beaucoup de malades l'angoisse n'est pas uniquement une réaction à un danger, mais une émotion artificielle mise au service d'une satisfaction érotique. Il pourrait y avoir, de plus, une relation intime entre cette érotisation de l'angoisse et l'érotisation, de même nature, du sentiment de culpabilité. « L'aiguillon du remords serait ainsi érigé en despote dispensant une joie masochique avec une royale prodigalité. »

Une malade, au plus haut degré entravée dans son travail, vient à l'analyse au moment où elle avait pu, enfin, obtenir une place longtemps souhaitée ; cette place lui assurait l'indépendance matérielle, en lui permettant de quitter un mari sadiste. Cet homme était d'une brutalité inouïe. La jeune femme, suivant les objurgations de ses proches et son propre désir, promet d'abandonner son mari dès qu'elle serait matériellement indépendante. A peine parvenue à la situation qui devait lui permettre de divorcer, elle tomba dans une grande dépression et devint presque incapable de travailler. L'analyse montra qu'elle approuvait *inconsciemment* le sadisme de son mari (qui avait édifié un système vraiment raffiné de tortures morales), et qu'elle en tirait des jouissances masochiques. Fait caractéristique, notre malade restait tout à fait frigide avec son mari ; son plaisir consistait à *savourer la volupté de l'angoisse*, à laquelle s'ajoutait encore un fort sentiment de culpabilité. Quand elle eut compris la signification de ses symptômes, elle abandonna rapidement le traitement, sous un prétexte quelconque. Dans les derniers temps du traitement, son cas ressemblait beaucoup à une perversion masochique ; au début, le masochisme moral et érogène avait été entièrement inconscient.

Dans un second cas, les choses se présentèrent d'une façon analogue.

Le pronostic de ces cas est douteux.

b) *Fuite devant l'attitude masochique féminine normale.* — C'est

Hélène Deutsch qui a attiré l'attention sur ce type (1). Quand la petite fille interprète de façon particulièrement masochique l'attitude de sa mère, il se manifeste chez elle un refus très net de cette attitude maternelle. Elle réprime sa sexualité par crainte d'une réalisation dangereuse de désirs masochiques. Dans l'ordre normal, la poussée active des tendances phalliques cède la place au fantasme masochique suivant : « Je veux être châtrée, violentée par mon père et avoir un enfant. » Cette triade, « castration-violence-enfantement », revêt un caractère masochique très net. Le moi féminin se trouve, dans les cas pathologiques, fortement investi de narcissisme par suite du refoulement des tendances masochiques. Il se sent menacé par les tendances masochiques du ça et se réfugie dans la position narcissique de défense.

La peur narcissique de la défloration et de la douleur que celle-ci provoque est parfois démesurée, exagérée par des fantasmes masochiques. L'accouchement lui-même est alors considéré comme une grave blessure, une déchirure, et il est évité avec ténacité. Il y a des femmes auxquelles tout contact évoquant la sexualité est douloureux et qui redoutent ces contacts. Elles englobent dans cette haine l'enfant dont la venue les effraye, et elles étendent leur répulsion aux soins et à la nourriture qu'il reçoit. « L'homme a une minute de plaisir, et la femme est mutilée et flétrie », tel est le lieu commun que ces femmes érigent en axiome. Leur masochisme crée une difficulté : le ça désire la douleur, la violence ; mais le moi est trop fier pour en convenir. Ou bien, par sentiment de culpabilité, elles refoulent les premiers fantasmes allant dans ce sens. Si les émois masochiques sont secondaires et succèdent à des stimuli sadiques, le sentiment de culpabilité est relié plus au premier qu'au second. Ces frigides masochistes se distinguent par toute leur manière d'être des frigides orgueilleuses et viriles du type dont nous avons parlé précédemment, celles qui sont frigides par désir du pénis et par besoin de vengeance. Elles peuvent être considérées comme des personnes qui subissent passivement les obligations du mariage, mais non sans éprouver de la joie à souffrir ; elles sont craintives, sensibles comme des mimosas aux contacts physiques et à la montée de la volupté. Leurs rêves font très fréquemment allusion à des échecs.

Le traitement de ces femmes se heurte aux plus graves difficultés,

(1) « Le masochisme féminin et ses rapports avec la frigidité ». *Intern. Zeitschrift für Psychoanalyse*, 1930.

parce que, pour conscientes qu'elles deviennent de leur masochisme, elles n'acquièrent cependant pas la faculté de se satisfaire du sadisme de leur partenaire. Pourtant, leur guérison est parfois possible. Il ne faudrait pas croire qu'une femme frigide, qui s' imagine que son mari doit la battre (comme son père), dût arriver nécessairement à la volupté si ce phantasme était réalisé.

Le pronostic dépend du degré du masochisme.

7) *Frigidité avec mécanisme narcissique.*

Ici, l'on a affaire à des femmes qui, au fond, n'aiment qu'elles-mêmes, n'aspirent nullement à aimer, mais à se laisser aimer. Pour elles, le désir qu'elles inspirent à un homme leur donne simplement la mesure de leur propre valeur.

Dans son étude « Introduction au narcissisme », Freud a attiré l'attention sur deux types de choix objectal : le type par imitation et le type narcissique. Le premier est choisi à l'image de la mère ; le second, à sa propre image. L'homme aurait ainsi deux objets sexuels primitifs : lui-même et la femme qui prend soin de lui. Un parallèle entre l'homme et la femme montrerait une différence fondamentale dans leurs rapports avec l'objet : l'amour objectal complet, suivant le type par imitation, serait caractéristique de l'homme. Il montrerait à quel degré étonnant son narcissisme primitif lui fait surestimer sa valeur sexuelle et transférer ce narcissisme sur l'objet aimé. C'est ce mécanisme qui permettrait l'apparition de l'état particulier rappelant l'obsession névrotique : l'amour.

Il en est autrement chez la femme : au moment de la puberté, le narcissisme primitif s'exagère, condition défavorable à la naissance d'un amour objectal normal. Quand la femme devient belle, surtout, elle se satisfait d'elle-même, ce qui la dédommage de sa moindre liberté sociale dans le choix objectal. Ces femmes-là n'aiment, en somme, qu'elles-mêmes, et avec la même intensité que l'homme qui les aime. D'ailleurs, elles n'ont pas besoin d'aimer, mais d'être aimées, et elles agréent l'homme qui remplit ces conditions. Elles exercent sur certains hommes la plus grande attirance, non seulement par leur beauté, mais encore à cause du pouvoir attracteur de leur narcissisme sur les êtres qui se sont abandonnés à leur propre narcissisme dans leur recherche de l'amour objectal.

Une voie peut conduire ces femmes à l'amour objectal quand elles sont demeurées frigides, c'est l'enfant. Elles le considèrent comme un morceau détaché d'elles-mêmes, sur lequel elles peuvent déver-

ser leur amour objectal dans toute sa plénitude. Il faut ajouter à cela — comme dit Freud en complément à son dernier travail — que sous l'influence de la maternité la femme s'identifie plus vivement avec sa propre mère, ce que jusqu'à son mariage elle s'était interdit de faire. Nous retrouvons ici une vieille connaissance : le désir du pénis, qui n'a rien perdu de sa vivacité. On s'en aperçoit d'après les réactions de la jeune femme devenue mère, selon qu'elle a mis au monde un fils ou une fille. Seul l'amour d'une mère pour son fils peut donner à celle-ci une satisfaction sans bornes. De toutes les relations humaines, elle est la plus parfaite et la plus dénuée d'ambivalence. C'est sur son fils que la mère peut reporter toutes les ambitions qu'elle a dû réprimer pour elle-même, de lui qu'elle peut attendre tout ce que son complexe de virilité ne lui a pas permis de réaliser. Le mariage lui-même, dit Freud, n'est vraiment stable que lorsque la femme est parvenue à considérer son mari comme son enfant et à le traiter comme une mère.

Les femmes narcissistes opposent au traitement psychanalytique les plus grandes résistances. Elles invoquent volontiers le prétexte d'être aimées, même sans orgasme.

Le pronostic n'est favorable que si l'on réussit à montrer à la malade le pouvoir compensateur de son narcissisme et à faire revivre affectivement le complexe de castration qui se cache derrière lui.

8) *Frigidité des instinctives (nymphomanie).*

Il s'agit ici de femmes qui vivent dans un besoin presque continu de coït et se livrent à n'importe quel homme. Elles sont très ardentes pendant l'acte et leur courbe d'excitation s'élève et s'abaisse à plusieurs reprises, sans jamais atteindre l'orgasme. Après le coït, pas de détente normale, mais des symptômes nerveux (maux de tête, insomnies, etc.).

La genèse psychologique de ces cas est compliquée. On trouve dans cette inaptitude à l'orgasme des désirs passifs de castration auxquels ces femmes tendent à échapper, des sentiments de culpabilité nés de désirs sexuels envers leur père et de souhaits de mort envers leur mère, des phantasmes de vengeance contre l'homme (contre leur père), entraînant le phantasme d'être des prostituées agies.

Une malade, qui avait des traits de caractère nymphomane, eut

l'idée bizarre de punir par le coït les hommes auxquels elle se donnait. Nous constatâmes que c'était là une vengeance posthume contre son père ; cela signifiait à peu près : « Si tu ne m'aimes pas, je me fais putain, et toi, mon père, tu en seras responsable. » On voit aussi dans cette punition « le retour du refoulé ». Par le détour de la punition, c'est le vieux désir d'union avec le père qui est réalisé. Mais comme ces femmes méprisent le coït, il se produit une captation de l'instance morale inconsciente.

Une autre malade du même type demandait de l'argent aux hommes à qui elle venait de se donner. Elle savourait leur déception et leur ébahissement, alors que, tout heureux, ils s'imaginaient avoir trouvé des relations fondées sur l'amour. Il y avait aussi, liée à cette demande d'argent, une représentation inconsciente de castration. Cette malade revivait, inversée, la situation décevante de son enfance : son père l'avait déçue, et elle rendait cette déception avec intérêts composés à l'homme qui était à l'image de celui-ci.

Ce qui caractérise l'insatisfaction chronique des nymphomanes, c'est qu'indépendamment du besoin qu'elles ont des hommes, elles n'ont pas renoncé à la masturbation clitoridienne. On peut d'ailleurs en dire autant de beaucoup de femmes frigides qui, malgré des rapports sexuels réguliers (dans le mariage, par exemple), continuent à se masturber, souvent avec de graves sentiments de culpabilité.

9) *Frigidité des femmes prégénitalement fixées.*

Dans l'introduction du chapitre II, nous avons dit que la sexualité génitale traversait une série de stades préliminaires : les stades oral, sadique-anal, urétral et phallique. Une fixation (accrochage de la libido), ou bien une régression (retour de la libido à des positions déjà abandonnées par elle), peut se produire à chacun de ces stades. Ceci se retrouve dans les angoisses qu'éprouvent ces femmes à l'idée que, pendant le coït ou l'orgasme, il pourrait leur arriver « un accident ». Il faut entendre par là qu'elles craignent d'uriner involontairement ou de laisser échapper un vent ou des fèces. Un autre indice superficiel, c'est l'attachement, dans leur for intérieur, à de « fausses » théories sexuelles.

Ainsi, une de mes malades me déclara que son mari ne pouvait la satisfaire parce que son pénis était trop petit. Je lui demandai alors de quelle longueur, d'après elle, devait être le pénis érigé. Elle répondit qu'il devait « toucher le fond ». Pour elle, ce « fond » était

le col utérin. Elle pensait donc que le coït consistait en un frottement du pénis mâle contre le pénis supposé de la femme, qui devait être fixé à l'utérus. En dépit de notions précises, elle persistait dans cette théorie, car elle avait, disait-elle, « essayé » une série d'hommes, et chaque fois elle avait échoué, bien qu'elle eût choisi des hommes forts et bien pourvus.

Les divers résidus des phases prégénitales peuvent former entre eux les combinaisons les plus variées.

(Une femme qui abhorrait le coït vaginal recherchait exclusivement la position suivante : son mari étant couché sur le dos, elle se mettait, à genoux, perpendiculairement à lui, et lui faisait une fellation, tandis que lui devait, de la main droite, la battre de toutes ses forces sur les fesses.)

Une autre malade ne parvenait à l'orgasme que par le cunnilingus. Elle était fortement masochiste, se laissait brutaliser par son mari. D'autre part, on reconnaissait en elle d'incontestables traits de sadisme. Tout au fond d'elle-même, on découvrait un jeu de mère à enfant, où l'homme jouait le rôle de nourrisson.

La liquidation de la frigidité par l'analyse fournit une preuve frappante de l'existence des fixations prégénitales.

(C'est ainsi qu'une malade, fortement fixée au stade anal, fut atteinte, en traversant une phase intermédiaire, et alors que son analyse était déjà très avancée, de fortes démangeaisons dans la région périnéale, entre le vagin et l'anus. Auparavant, la malade avait toujours été frigide, parfois affectée de vaginisme, refusant constamment la sexualité.)

C'est à ce groupe qu'appartiennent aussi les troubles sexuels des névroses obsessionnelles, dont nous avons parlé plus haut.

Il existe aussi des formes très compliquées de frigidité à base d'érotisme oral. La description de ces cas dépasserait le cadre de cette étude.

Le pronostic varie suivant la force et la profondeur de la fixation.

10) *Frigidité des perverses.*

Les perverses manifestes : sadistes, homosexuelles, etc., ne peuvent éprouver d'orgasme vaginal. Nous ne voulons pas étudier ici la genèse de ces perversions. Notons seulement ceci : l'expérience nous a appris que le pronostic de la guérison est, chez les perverses, bien plus problématique que chez les névrosées. Il n'y a

d'espoir de guérison que si elles se trouvent, du fait de leur perversion, en proie à un conflit intérieur.

11) *La frigidité, manifestation partielle d'une névrose.*

On ignore généralement la possibilité de guérir la frigidité par la psychanalyse ; il est donc assez rare que des femmes en viennent à se faire traiter pour leur seule frigidité. Le plus souvent, elles se font soigner pour quelque symptôme névrotique, et c'est alors qu'on découvre qu'elles sont aussi atteintes de frigidité.

Une malade vint à nous souffrant de la phobie des animaux. L'analyse montra que sa vie sexuelle se jouait sur deux strates. Froide à l'égard de son mari dont elle fuyait les étreintes, elle vivait ses phantasmes anaux inconscients de violence (au centre desquels se trouvait son père) dans ses peurs hallucinantes d'animaux. Là, la crainte signifiait d'une part le rejet d'un désir inconscient, de l'autre le signal du moi devant un péril intérieur menaçant. En même temps, le besoin inconscient de punition, lié à ses désirs œdipiens, se traduisait dans son mal, qui la rendait très malheureuse et déprimée.

Dans toute hystérie, dans toute névrose obsessionnelle, nous constatons semblables faits.

Les analystes ne sont pas d'accord en ce qui concerne la possibilité de l'orgasme dans quelques phobies et dans quelques « névroses de destin ». Tandis que certains observateurs disent avoir trouvé l'orgasme chez ces malades, d'autres en nient la possibilité. Quoiqu'il en soit, il s'agit toujours, quand l'orgasme existe, de cas exceptionnels.

Dans un cas d'agoraphobie (1) la malade parvenait à l'orgasme normal ; arrivée au point culminant de sa maladie, elle se désintéressa totalement du coït. Il s'agit là d'un cas rare. En effet, à quelques exceptions près, il est de règle que toute névrose soit accompagnée de perturbations de l'orgasme (voir les travaux de Ferenczi et de Reich).

Le cas suivant est celui d'une agoraphobie qui disparut entièrement au cours de l'analyse. Le mariage avait causé à une jeune femme beaucoup de surprise et de peur. Elle avait toujours regretté de ne pas être un garçon, portait volontiers des pantalons d'homme, prenait son père pour modèle. Par contre, son frère était très effé-

(1) E. BERGLER : « Psychanalyse eines Falles von Platzangst » (Psychanalyse d'un cas d'agoraphobie). *Psychoanalyt. Review*, Washington, 1935.

miné. Elle vint au mariage très ignorante, croyant que l'homme, pendant l'acte, se contentait d'être couché à côté de la femme, et qualifiait tout ce qui est sexuel de bestial. Comme le pénis de son mari ne venait pas du tout en contact avec son clitoris, elle crut que l'un des deux devait être bâti de façon anormale. Elle s'imaginait le pénis à l'image de ceux qu'elle avait vus sur les statues : petit et tombant. L'existence d'organes génitaux internes ne lui fut révélée que par le mariage ; c'est alors seulement qu'elle put apprendre à ressentir. Elle avait fréquemment des pollutions, surtout après un acte avec excitation sans satisfaction. Voici deux rêves qui montrent que la malade, durant l'acte, s'identifiait à l'homme et qui décèlent aussi les progrès du traitement : 1) Elle doit monter un escalier étroit, qui se resserre de plus en plus ; elle a le vertige. En haut se trouve un passage très étroit, qu'elle doit traverser aussi. L'enfant qui la précède tombe et reste accroché par sa robe. La malade le sauve. — 2) La malade fuit avec son enfant devant des ennemis ; elle monte un escalier dans une vieille maison. L'escalier est très haut, mais clair, propre, bien chauffé, somptueux. On l'encourage et elle parvient jusqu'au faite. — L'entrée de la maison, l'étroitesse de l'escalier, tout cela révèle un symbolisme sexuel. Le désir de virilité s'accroît sous l'effet du coït, du fait qu'elle ressent les mouvements de l'homme après sa pénétration, au lieu de se préoccuper de ses propres sensations.

Une femme vint se faire traiter pour une timidité névrotique. Grâce à son énergie virile, elle était parvenue à une situation politique. Elle s'était toujours identifiée, avec orgueil, à son père. A l'âge de quatre ans, une domestique l'avait induite à toucher ses organes génitaux. Sa mère ayant eu dans le mariage une situation inférieure, elle se refusait, quant à elle, à se laisser reléguer dans « l'esclavage du mariage ». Au point de vue érotique, elle se refuse aussi, c'est-à-dire qu'elle est tout à fait frigide. Mais elle désirait à tel point avoir un enfant qu'elle se livra à l'homme le plus racé de sa connaissance, jusqu'à ce qu'elle fût enceinte. Ensuite elle le congédia. Après chaque coït, dégoûtée, elle se baignait. Ses rêves décèlent une homosexualité inconsciente. La malade se souvint qu'à l'âge de quatorze ans, comme elle dormait avec sa mère, elle eut envie de lui toucher les organes génitaux. Elle est d'une nature sensible, entre volontiers en lutte avec les hommes, cherchant inconsciemment à dominer. Toujours frigide, elle se fait pourtant la championne de l'amour libre.

Une femme de vingt-huit ans a recours à l'analyse pour soigner des vomissements hystériques, des perversions orales et de la frigidity. Elle est mariée depuis deux ans. Elle a eu ses premières nausées nerveuses à dix-sept ans. Durant ses fiançailles, elle ne pouvait plus rien manger, et, pendant son voyage de noces, souffrait d'angoisses et vomissait souvent. Elle avait fait un mariage de raison ; son mari était insignifiant. Tout à fait frigide, elle refusait généralement l'intromission, par dégoût. Puis, elle s'éprit d'un homme très cultivé qu'elle embrassait passionnément. Elle souffre de la crainte des nausées, de répugnance à manger, et veut se tenir à l'écart du monde. Alors qu'elle avait huit ans, sa mère avait, paraît-il, commencé à entretenir des relations perverses avec un homme (fellation), d'où le dégoût de la malade. De tout temps, elle aima à embrasser ; à quatre ans, elle embrassait sa mère avec tant de passion qu'il fallait les séparer. Ses rêves montrent, à la base de ses vomissements hystériques, des phantasmes typiques, mais refoulés, de fellation. Par exemple, elle voit en rêve, sur une table, le cou étiré et écorché d'une poule. Ce cou vit. Il faut le couper. Elle est d'avis de lui frapper sur la tête avec le manche du couteau. — Elle souffre souvent d'une sensation de boule, et elle ressent comme un nodule arrêté dans son cou. Dans son « fleurit » avec l'homme qui lui rappelle son père aimé, elle se livre à des orgies de baisers. Quand elle se propose de le voir, elle est aussitôt prise de nausées. La frigidity vaginale existe donc chez elle à côté d'un érotisme oral fortement marqué. Ses vomissements hystériques reposent sur des phantasmes de fellation. Sa fixation à ses parents joue un rôle important : c'est l'identification avec sa mère qui provoqua les phantasmes de fellation et la tendance à l'adultère.

Le pronostic est favorable, sauf pour les névroses obsessionnelles

12) *La frigidity, conséquence d'une réaction de fuite
dans l'homosexualité inconsciente.*

Dans le vaste domaine de l'homosexualité inconsciente, signalons le type suivant. Un moyen de liquider le complexe d'Œdipe, c'est de se détacher du père et de s'identifier secondairement avec la mère, érigée en créature « asexuée ». Ici encore entre en jeu un sentiment de culpabilité qui découle des phantasmes œdipiens. Ces femmes sont alors « asexuées » et préfèrent l'homosexualité sublimée sous forme d'amitié.

L'une d'elles vint se faire analyser à cause de sa frigidity. Son

mari lui avait posé une condition étrange : il entretenait officiellement une liaison et lui avait déclaré qu'il conserverait sa maîtresse *tant qu'elle resterait insensible*. Il considérait, sans doute, la frigidity de sa femme comme une méchanceté. Or, inconsciemment, la malade se trouvait liée par un sentiment homosexuel à l'amie de son mari, ce qui l'incita, dès qu'elle commença à soupçonner la véritable nature de cette amitié (dont on n'avait pas du tout parlé jusque là au cours de l'analyse), à interrompre le traitement après quelques séances.

13) *Frigidité par crainte névrotique de l'enfant.*

Nous ne voulons parler que de la crainte *névrotique* de l'enfant, non de la peur justifiée qui peut conduire à la pseudo-frigidité (voir 17).

Une hystérique permit plusieurs fois à son mari de la rendre grosse, mais remua ensuite ciel et terre pour se faire avorter. Comme elle vivait dans un pays puritain où l'avortement était impraticable, elle partit pour l'étranger, où elle réunit à grand'peine l'argent nécessaire à l'opération. Quelques années plus tard, elle décida de se soumettre au traitement psychanalytique à cause de ses autres conflits conjugaux — elle était totalement frigide. Au bout de peu de temps, elle dut interrompre la cure, pour des raisons matérielles qui l'obligèrent à retourner dans son pays d'élection. Cette courte analyse montra que cette malade attendait inconsciemment un enfant de son père et que la réalisation de ses désirs avait provoqué chez elle un sentiment de culpabilité qui la forçait à supprimer la grossesse en tuant l'enfant. L'analyse, quoique inachevée, — elle n'avait duré que quatre mois, — parvint cependant à tranquilliser notablement la malade. Peu de temps après l'interruption de l'analyse, la malade redevint enceinte et nous écrivit qu'elle supportait bien son état, sans exiger, cette fois, l'interruption de la grossesse.

La peur névrotique de l'enfant n'est souvent qu'une manifestation partielle de la fixation œdipienne, c'est-à-dire de la névrose.

Une femme vivait dans la crainte perpétuelle de concevoir. Toutes ses pensées se concentraient sur la possibilité d'une grossesse. Malgré tous les moyens anticonceptuels, toutes les mesures de précaution, elle n'arrivait pas à se calmer. Elle refusa de se faire analyser en faisant valoir que ses craintes étaient « réelles ». Elle qualifiait sa frigidity de « naturelle ».

Parfois les névrosées emploient les moyens les plus grotesques pour échapper à la peur de l'enfant.

Une malade s'imaginait que la conception ne se produirait qu'au cas où elle « ressentirait » quelque chose pendant l'acte. Elle était donc parfaitement frigide, et sa « sensation » consistait en une identification avec l'homme. Elle éprouvait alors un sentiment sadique analogue à celui qu'elle avait « en regardant un combat de boxe ». Mais elle se refusait même ce plaisir-là et pensait spasmodiquement à autre chose.

Le pronostic de ces cas est favorable.

14) *Frigidité élective.*

Il s'agit là de femmes facultativement frigides, c'est-à-dire chez qui la frigidité n'apparaît qu'avec certains hommes (en général avec leur mari).

Il y a quelques années, Freud a fait ressortir l'importance de la « chose interdite ». L'ascétisme idéologique, enseigné à l'enfant, fait que, pour lui, toute activité sexuelle est indissolublement liée à l'idée d'une « chose interdite », si bien que le fait de pouvoir lui laisser libre cours dans le mariage ne parvient pas à lever l'interdiction. Il arrive qu'une femme pour qui le coït avec son mari n'est qu'un devoir reste frigide, tandis qu'avec son amant, qu'elle rejoint à ses risques et périls, elle éprouve l'orgasme avec plénitude.

Une autre condition spécifique est impliquée dans la « situation de prostituée ». Il existe des femmes convenables pour qui l'idée des rapports sexuels demeure liée à celle de fille de joie, notion qu'elles n'avaient pas comprise, enfants. Suivant cette idée, la prostituée est une personne qui vit dans la licence sexuelle et qui paye son plaisir par l'avilissement (mécanisme névrotique de plaisir et de punition). Ces femmes mènent alors une vie psychique double : en tant que femmes convenables, elles sont frigides ; en tant que prostituées, elles ressentent pleinement l'orgasme.

Une autre condition spécifique, c'est la « position pendant le coït ».

Le plus souvent, pour jouir, les femmes doivent refermer leurs cuisses. Elles exigent de leur partenaire qu'il exécute les mouvements du coït sans qu'elles écartent normalement leurs jambes, qu'elles tiennent aussi serrées que possible. On peut expliquer ceci de deux manières : consciemment, la sensibilité clitoridienne, qui ne peut entrer en jeu pour des raisons anatomiques, lors du coït

normal, est utilisée pour servir à l'acte sexuel. Inconsciemment, la pression exercée par les cuisses sur le pénis équivaut à la castration de l'homme.

Une autre « condition spécifique » est le coït *a tergo*, qui est lié aux phantasmes anaux infantiles. Là encore, la femme exige souvent de l'homme qu'il lui excite, en même temps, le clitoris du doigt.

Le pronostic du traitement est favorable.

15) *Frigidité des femmes maternelles.*

Il existe un type de femmes, bonnes et maternelles, qui sont totalement frigides, mais supportent bien leur frigidité et éprouvent, dans le coït, une joie indulgente quand l'homme ressent la jouissance sexuelle. C'est la situation mère-enfant qui est ainsi renouvelée pour la femme, dans l'inconscient de laquelle l'homme joue le rôle de l'enfant « méchant ».

On peut interpréter les causes de manières très diverses. On peut invoquer presque toutes les raisons déjà étudiées de la frigidité, mais ici, les refoulements ne sont pas teintés de ressentiment. Fait caractéristique, cette résignation sexuelle n'est souvent possible que pendant un temps donné. Certaines femmes, après une période de désintéressement « maternel », sont victimes d'une grave névrose symptomatique et souffrent ensuite psychiquement de leur frigidité.

Le pronostic est favorable.

16) *Frigidité avec ascétisme idéologique, ennemi de la sexualité (type surmoi).*

Il est fréquent et même habituel que nombre de femmes frigides parlent de la sexualité avec mépris et même avec dégoût. Il s'agit là de désirs inconscients refoulés, dont le conscient n'a même pas notion. Parfois on élève, peut-on dire, les enfants à mépriser la sexualité. L'enfant se sert ensuite des enseignements de sa mère, passés dans le surmoi, comme d'une protection contre ses propres désirs œdipiens. L'éducation est telle que, si l'homme parvient à une sexualité normale, on peut dire que ce n'est pas grâce à elle, mais malgré elle.

Parmi ces femmes, il en est beaucoup qui doutent de l'existence même de l'orgasme et le considèrent comme une simple légende. D'autres disent toujours après le coït : « Maintenant, tu vas me mépriser ! »

Le pronostic est favorable.

17) *Pseudo-frigidité.*

On trouve ici les conséquences de l'ignorance, des fautes de technique au début des rapports, de la peur de l'enfant, de l'impuissance de l'homme, etc. Le diagnostic différentiel entre la vraie et la pseudo-frigidité n'est pas toujours facile à faire.

Nous savons, par exemple, que l'ignorance sexuelle d'une adulte est la conséquence de son orientation psychique ; mais le fait qu'une femme mariée croie qu'entre la vulve et l'utérus il n'y a rien, donc qu'elle n'ait aucune notion de l'existence du vagin, n'est certes pas dépourvu de signification pénible.

La forme la plus importante de la pseudo-frigidité est celle qui est due à l'impuissance du partenaire ; un assez grand nombre de femmes sont les victimes ignorantes de ce fait. Ici, c'est le mari qu'il faut traiter.

Le pronostic est favorable.

18) *Frigidité constitutionnelle.*

C'est le groupe des aplasies et des hypoplasies. On y range les cas dus à quelque opération destructrice. Ils ne se prêtent pas à la cure psychanalytique.

CHAPITRE IV

Description de deux cas de frigidité féminine guéris par la psychanalyse

CAS A

C'est un cas fort typique, d'une jeune mère hongroise, pleine de tempérament et d'orgueil ; son petit garçon était âgé de trois ans, elle était mariée depuis quatre ans. Le manque de satisfactions dans sa vie amoureuse l'avait induite peu à peu à mépriser son mari, qu'elle avait aimé tout d'abord. Son beau-frère faisait l'objet de ses phantasmes amoureux. Cette femme autrefois si active, si brillante, souffrait d'un état d'irritation générale dont son enfant surtout était la victime, et d'une mauvaise humeur constante dirigée contre son mari, homme débonnaire et dévoué. Elle avait l'idée de le tuer et aurait voulu épouser son beau-frère devant le cercueil de son époux, et toutes ces pensées la tourmentaient.

Au cours des rapports sexuels, il y avait bien de l'excitation,

les organes génitaux s'humectaient, mais ni l'intromission de la verge, ni les mouvements de celle-ci ne provoquaient de sensations voluptueuses. Aucune trace d'orgasme, lorsque l'acte n'était pas suivi de masturbation clitoridienne. La malade exigeait de son mari qu'il se baignât avant l'acte ; elle se baignait aussi après les rapports et changeait de chemise, ce qui montrait que l'acte lui apparaissait comme quelque chose de malpropre, que certains sentiments de dégoût n'avaient pu être surmontés et que les organes génitaux se trouvaient « analement investis ». Son mari ne lui imposait plus guère ; doux et patient, il était qualifié par elle de « pauvre petit poulet ». Quand par hasard il s'était mis en colère ou l'avait frappée, il lui inspirait du respect. Dans l'acte amoureux, elle ne pouvait le tenir en haute considération, car au plus profond de son être elle rêvait d'être prise par quelque géant.

Elle avoua plus tard s'être mariée surtout pour pouvoir observer son mari pendant l'acte et s'identifier à lui à ce moment.

Pendant le coït, il lui venait certaines idées signifiant le refus, comme par exemple : « ça, c'est défendu », ou « il faut que je me referme », ou d'autres pensées à l'adresse de son mari : « Comment se fait-il que tu sois couché sur moi ? » — « Tu n'arrives pas à me dompter ! ». Pendant l'étreinte, elle devenait soudain froide comme un bloc de marbre ; ni sa tête, ni son cœur ne prenait part à l'acte. (« Qu'il prenne la partie animale, le ventre ! ») Il ne pouvait être pour elle question d'une concentration de ses sensations dans les organes génitaux ; elle observait plutôt, par une sorte d'identification, les gestes et les sensations de son mari, ce qui, bien entendu, ne pouvait provoquer qu'envie et nouvelle déception. Le lendemain des rapports sexuels, sa rancune contre son mari était particulièrement âpre ; elle était de mauvaise humeur, injuste et mécontente d'elle-même.

Pour mieux comprendre son ambivalence dans l'acte d'amour, il convient de parler des phantasmes précoces de cette femme, concernant l'acte sexuel. Fillette, elle avait naturellement ignoré la friction, la déturgescence, la détente après l'acte. Pour elle, l'idéal de l'amour c'était d'être couchée côte à côte ou même loin l'un de l'autre. Sous l'influence de certaines sensations corporelles ressemblant à une dépersonnalisation partielle, il semblait à cette jeune fille qu'elle n'avait plus de bas-ventre et qu'elle n'était qu'une tête, quelque chose comme un lion à crinière, le buste pour ainsi dire

entraîné en avant, et n'ayant que des jambes et un buste, mais pas de ventre. Le « refoulement » des parties génitales et de ce qui les entoure apparaît nettement. D'autre part, persistaient certaines sensations, comme d'avoir dans le corps, dans la tête, un cylindre de fer froid, un os dur dans la poitrine. La malade disait que « son entêtement venait de là ». On ne manquera pas de remarquer là des tendances à compléter le corps pour le rendre masculin.

Au cours de l'analyse, la malade se souvint de ce que sa mère avait eu peu de lait lorsqu'il lui avait fallu nourrir son premier-né (c'est-à-dire la malade). S'agissait-il d'un souvenir, ou bien d'un ouï-dire ? Nous n'avons pu résoudre la question. La mère de la malade avait été délicate, malade, surtout par la suite. La malade conserve l'impression d'avoir été insuffisamment nourrie, et, par conséquent, en fait à sa mère une sorte de grief, comme si celle-ci était aussi responsable de ce que la malade fût une fille et non un garçon. Elle avait été un laideron dans son enfance.

Quoiqu'il en fût, c'était elle l'aînée des enfants, et il semble que ses parents l'aient tous deux tendrement choyée. La situation se modifia du tout au tout lors de la naissance d'un petit frère, alors qu'elle avait trois ans et trois mois. Son père ne se préoccupa plus que du fils qu'il avait souhaité et déclara par la suite ne plus vouloir avoir de filles. La malade haïssait profondément son frère ; elle était jalouse et malheureuse. Souvent, comme elle devait endormir le petit, couché dans sa voiture, elle la poussait rudement contre le mur. Déçue par le changement d'attitude de son père qui, maintenant, la punissait avec sévérité et la repoussait de plus en plus, elle devint têtue et, à l'âge de quatre ans, décida de s'enfuir de la maison. Un beau jour, elle partit en effet ; pour tout bagage elle emporta le suçon que, de par ses dispositions orales, elle utilisait avec zèle, comme nous l'allons voir. On la retrouva très loin, dans la puszta.

Dans son milieu, on ne faisait pas mystère de la différence des sexes ; toute petite, elle avait vu un valet se mettre nu devant elle, et, assise sur ses genoux, elle avait senti son organe érigé. Entre cinq et six ans, un ami de sa mère lui avait, en cachette, caressé les organes génitaux. Sa mère, s'étant aperçue qu'elle se masturbait, avait sévi et se montra particulièrement sévère quand elle la surprit un jour en train d'échanger des caresses avec une autre petite fille. Peut-être la soupçonnait-elle d'homosexualité ?

En ce qui concerne les rapports sexuels de ses parents, un seul souvenir lui reste : un refus de sa mère.

Elle se rappelle avoir été assise sur les genoux de son père, se souvient de son odeur particulière et de la manière dont, souvent, il la saisissait par derrière quand elle se tenait debout. Maintenant, il ne reste plus en elle que haine et dégoût pour ce père injuste qui avait repoussé sa fille.

Toujours est-il qu'il l'avait autorisée à faire des études. Après avoir achevé ses classes primaires, elle entre au gymnase, puis obtient le diplôme de docteur, tout cela à l'étranger. Elle avait honte de ses seins et les comprimait. Elle se souvenait d'une évolution psychique qu'elle avait subie vers l'âge de treize ans : elle était devenue plus appliquée, plus soignée, sévère envers elle-même, et avait abandonné la masturbation clitoridienne. Elle se refusait à jamais devenir, comme sa mère, la victime d'un époux, à tout sacrifier à l'homme. Elle rêvait d'un « amour pur » où seuls la tête et les yeux joueraient un rôle, où il y aurait contact de poitrine à poitrine, mais sans rapprochement des organes génitaux et des ventres. Elle ne veut avoir découvert ou redécouvert son vagin qu'à l'âge de vingt ans ; elle devait donc se sentir d'autant plus défavorisée, sans pénis.

La masturbation, qu'elle pratiquait moins souvent, s'accompagnait d'un phantasme narcissique : celui d'« être seule dans l'univers », couchée au soleil, au sein de la nature. Une fois au lit, elle se tâtait partout, prenant un vif plaisir au contact de son propre corps. Etudiante, elle avait adopté volontiers des allures et un chapeau masculins. Après s'être livrée avec frénésie aux plaisirs des demi-vierges, elle choisit comme mari un homme doux, délicat, d'allures féminines, qui la traitait avec bonté, et non comme son père avait traité sa mère. Au cours d'un voyage de vacances avec cet étudiant, elle fut stupéfaite de ce qu'il ne s'emparât pas d'elle ; sans doute, sous la tutelle d'une mère très sévère, qu'il vénérât profondément, ne s'était-il développé que tard. C'est lui qu'elle choisit pour époux, bien qu'au fond d'elle-même elle eût un tout autre idéal masculin. Elle rêve, en effet, d'un homme violent qui la jetterait à terre, qui crierait, qui la battrait, tout cela conformément à l'image qu'elle avait gardée de son père.

Chez cette malade, c'étaient les pulsions orales et sadiques qui prédominaient. Elle a une grande bouche et de grandes dents. Jusqu'à l'âge de quatre à cinq ans, elle avait suçoté avec passion ; plus tard, jusqu'à l'âge de dix ans environ, elle avait suçoté un doigt de sa mère. Elle aimait à bien manger, tout en se reprochant ce bas instinct. Depuis son mariage, elle n'a plus de plaisir à manger. Dans des phantasmes, elle mord et déchiquète ; elle a du plaisir à mordre et ressent alors une excitation dans la bouche et dans les mains (1). Dans d'autres phantasmes, elle voit l'homme en érection, couché sur le dos, veut le déchirer, le déchiqueter, lui arracher son pénis avec les dents, ou le lui couper avec son vagin. Parfois, elle lutte avec son mari, cherche à le renverser sur le lit, mais reste insatisfaite et garde de ces combats une sensation pénible de casque serré autour de la tête. Elle a aussi des phantasmes de meurtre sur la personne de son enfant. Elle ressent une certaine volupté musculaire. Elle serait volontiers envieuse, haineuse, rancunière et avide de vengeance.

Le comportement masculin de la malade concorde très bien avec cette activité que nous pouvons aussi bien considérer comme de l'homosexualité que comme un complexe de virilité. Nous avons mentionné les caresses des organes génitaux qu'elle échangeait avec d'autres petites filles, leur masturbation mutuelle. Les corps féminins lui plaisent davantage ; elle éprouve une sorte de besoin de fuite anxieuse au contact des femmes. Pendant la masturbation, elle préfère la position « Incuba ». Dans certains phantasmes, elle se pense homme, déshabille une femme et fait l'amour avec elle. Lit-elle dans un roman la description d'un homme excité, elle en est comme fascinée. Elle est très intéressée par les jolies femmes et se demande, dans un rêve où elle joue un rôle masculin actif : « Que puis-je en faire ? »

Citons, parmi les rêves caractéristiques, des rêves angoissants faits au cours de l'analyse, par exemple celui d'être écrasée par une voiture, heurtée par un cheval emballé, violée par un homme entré dans sa chambre. Avant la cure, déjà, elle avait rêvé qu'elle perdait ses dents, toutes ses dents, et ces rêves se répétèrent assez souvent. Dans d'autres rêves, son oncle lui enseignait l'équitation ;

(1) Dès que cette femme, si friande de baisers, connut le baiser avec intervention de la langue, elle chercha à avoir la prééminence dans ce jeu.

elle porte fréquemment des culottes, celles de son époux. Voici quelques-uns de ces rêves :

1) Une jeune fille rousse se tordait sur un divan ; elle avait les seins nus et blancs. La malade l'attire vers elle jusqu'à être seins contre seins. Elle a chaud, est excitée et se comporte comme un homme, tout en sachant qu'elle est une femme. « Que ferai-je de cette créature ? » se demande-t-elle. Puis elle sent qu'un homme la saisit elle-même par derrière.

2) Elle rêve qu'elle mord la verge de son mari à son insertion, mais sans colère.

A plusieurs reprises, elle a rêvé qu'elle perdait son enfant. Par exemple, elle l'oubliait à la gare, tandis qu'elle partait en voyage. Dans d'autres rêves, c'était son père, cet homme violent, qui apparaissait, ou bien l'analyste, à la place de son père (rêve de transfert).

Dans le transfert, le médecin prenait le plus souvent la place de son père, mais d'un bon père (transfert positif). Elle s'identifiait, très émue, à la fille du médecin et l'enviait. Les résistances opposées, pendant la cure, par le narcissisme et la déception furent légères, faciles à surmonter. Ce qu'il y avait de violent, d'agressif dans la malade s'atténua ; son intelligence et son orgueil même l'aidèrent. Elle comprit parfaitement la nécessité de renoncer à la masturbation clitoridienne et aux attouchements sur tout le corps (à son érotisme cutané).

La guérison par la psychanalyse de cette malade, affectée de frigidity vaginale, fut totale et durable. Laborieuse, elle mène désormais une vie conjugale heureuse ; elle a eu d'autres enfants qu'elle considère comme les fruits de son nouvel amour pour son mari et qu'elle préfère à l'ainé. Elle a choisi une profession pratique, conforme à son éducation antérieure, et se trouve satisfaite dans son orgueil de pouvoir gagner sa vie elle-même et seconder son mari.

*
**

Résumé de cette évolution :

La petite fille à prédisposition sadique-orale se trouve, par la naissance d'un petit frère, privée de l'amour d'un père qu'elle aimait et redoutait tout ensemble, et qui, de bonne heure, avait représenté pour elle l'idéal de l'homme fort et puissant. Elle envie le frère

qu'on lui préfère, et surtout la virilité de celui-ci. Elle devient ainsi une enfant obstinée, mécontente, et, par suite, grondée et punie.

Abandonnée à ses luttes intérieures incomprises, cette fillette très douée devient une lycéenne travailleuse ; pour elle, une formation intellectuelle virile doit remplacer l'inaccessible pénis. Le désir intense de virilité se manifeste encore dans le fait d'écraser ses seins naissants et dans son désir d'adopter des allures d'étudiant masculin. Ignorante de ses propres organes génitaux, du fait de l'interdiction imposée par sa mère et du règlement du couvent, elle se forme un idéal « d'amour pur », où les organes génitaux ne jouent aucun rôle ; le « schéma corporel » qu'elle se trace ne comporte pas de bas-ventre. Par « déviation vers le haut », sa tête, ses yeux, sa poitrine remplissent les fonctions amoureuses.

Voyageant à l'étranger, et sans doute aussi par rancune contre son père, elle devient l'amie de divers hommes, parmi lesquels il s'en trouve d'agressifs. Mais elle reste une demi-vierge et satisfait manuellement ceux qu'elle a excités ; elle les affaiblit ainsi et les « châtré ».

Cependant, elle ne choisit pas pour époux un homme imposant, plein de force, capable de la dominer comme son père avait dominé sa mère. Non, elle élit un jeune homme doux, délicat, appartenant à une famille cultivée, d'un rang élevé. Chose surprenante, au cours d'une randonnée à pied, il n'a pas réagi à ses caresses par une érection. C'est justement celui-là qu'elle choisira. Certès, en l'épousant, elle va atteindre un certain niveau social, elle va vivre dans un milieu agréable. C'est la paix, après des années de luttes ; mais l'acte d'amour la laisse froide, entraîne de l'aversion, de la déception, en dépit d'une grossesse tôt survenue. Après avoir attendu longtemps le coït avec curiosité, les sentiments que ce dernier provoque en elle sont les suivants : envie et rancune contre le partenaire, avec qui elle n'aspire qu'à s'identifier. Elle voudrait être lui et non un objet placé sous lui et servant à le satisfaire ; durant chacune des phases du coït, elle ressent ses sensations à lui, au lieu d'être attentive aux siennes propres. Elle voudrait mordre ce pénis, refuser ce sperme. Ne fut-elle pas déjà trahie par la nature qui lui refusa le pénis ? Dans ses phantasmes d'autrefois, ne se vit-elle pas couchée sur l'objet d'amour et non gisant sous lui ?

Elle obéit à des sensations étrangères, et non aux siennes propres, ne veut ni se donner, ni s'ouvrir, ni rien recevoir. Elle avait ignoré,

elle continuait d'ignorer volontairement son vagin ; elle pensait que la nature lui avait tout refusé, en sus du pénis. Ce vagin était demeuré inutilisé, comme un salon non chauffé ; il reste donc inanimé, ne ressent rien, continue à être « refoulé », bien que la nature en ait fait l'instrument de la volupté.

Les conséquences de la malédiction d'être née femme, de la malédiction paternelle, des menaces de sa mère à cause de la masturbation, se révèlent maintenant. D'anciens sentiments de culpabilité reviennent au jour. Elle se prend pour une infirme inapte à l'amour et au mariage.

Mais n'est-ce pas l'homme qui est le coupable, cet homme faible et pacifique, n'apportant aucune expérience dans le mariage ? Peut-être aurait-elle dû, au lieu de ce « chouchou à sa mémère », choisir un séducteur imposant et puissant.

L'exemple d'une amie frigide, guérie par la psychanalyse, l'incite à recourir à ce traitement. C'est alors qu'elle voit consciemment se dérouler devant elle le film de son évolution psychique et qu'elle arrive à comprendre l'envie et la haine qui l'animent. Ce qui l'a poussée dans la mauvaise voie, ce sont ses prédispositions instinctuelles, les événements familiaux, la personnalité de son père. Née femme, elle eût dû subir son destin, se donner passivement, en succube, et non tenter une fausse identification avec le « sexe fort ».

La psychanalyse explique son évolution manquée, lui apporte un espoir jusqu'alors insoupçonné, de nouvelles possibilités encore en germe. Dès lors, la féminité, l'identification à sa mère, les qualités ménagères, maternelles, passent au premier plan.

Le sexe détenteur du pénis n'est pas le seul qui existe. Il en est un autre, envers lequel la nature s'est montrée également prodigue et qui doit, lui aussi, ressentir l'orgasme, intérieurement toutefois. Les vieux préjugés concernant la sexualité infantile doivent être abandonnés. On commence à prêter attention à la sensibilité génitale.

L'analyste n'épargnera pas les explications, s'écartant consciemment, sur ce point, de l'attitude purement expectative qui doit être sienne (1). Le clitoris, en tant qu'organe masculin, passera, pour le

(1) Voir HITSCHMANN : « A propos d'un complément pratique du traitement psychanalytique de l'impuissance et de la frigidité ». *Zeitschrift für Psychotherapie*, 1928.

moment du moins, au deuxième plan, et l'on devra s'abstenir d'y toucher. On comprendra que les organes génitaux disposent de muscles. Nous savons qu'au cours de l'évolution, les fonctions de la bouche et de l'anūs (rétention) sont accaparées par le vagin. La malade, qui avait coutume de contracter son sphincter anal, se livra au même jeu pour le vagin. C'est ainsi que se développe peu à peu le désir de l'immixtion. En concentrant ses mouvements psychiques, ses propres sensations de volupté, elle fait naître et se développer le désir de l'immixtion, la volupté de la friction, enfin couronnée par l'orgasme. C'est un nouveau monde qui s'ouvre à elle. La féminité au lit, pendant l'acte sexuel, n'entrave en rien sa virilité dans les efforts de sa profession, ni même dans sa lutte pour la prééminence dans sa vie conjugale, tandis que le sentiment de la communauté dans le mariage, le sentiment de l'unité du « nous » et le besoin de vivre « l'un pour l'autre » vont grandissant. L'intérêt de la femme pour son ménage et pour sa profession arrivent à se confondre. L'identification avec sa mère et son père suivra un cours parallèle. La femme appréciera les mérites de son époux à leur juste valeur.

La satisfaction donne le contentement, le contentement rend généreux. Tous les rapports avec l'entourage seront empreints d'indulgence, deviendront compréhensifs. Les sentiments de vengeance et de déception envers le père s'atténueront. En effet, si, grâce à l'analyse, on a appris à connaître le rôle du destin dans son propre développement, on comprendra que ce sont leurs prédispositions et les circonstances dans lesquelles s'est déroulée leur première enfance qui ont fait des autres, et parmi ceux-ci de nos proches, ce qu'ils sont.

La psychanalyse a réussi, dans ce cas, à transformer du tout au tout une femme malheureuse, mécontente et acrimonieuse, en lui donnant le rayonnement du bonheur, la fierté de sa maternité, en la délivrant de son sentiment d'infériorité et de son inhibition au travail. Cette union branlante, que guettait l'adultère, a fini par donner aux deux partenaires les plus complètes satisfactions.

Ainsi, une personnalité aigrie, qui se sentait rabaissée et inhibée dans son développement, atteint enfin son plein épanouissement.

Une femme affligée de frigidité vaginale, lorsqu'elle est débarrassée de son inhibition, devient un être sociable, un membre précieux de la communauté.

*
* *

CAS B

Une Russe de vingt-huit ans a recours à l'analyse pour se guérir de sa frigidity. Mariée depuis sept ans, elle restait parfaitement insensible pendant les rapports sexuels ; elle ne permettait pas les actes préliminaires. Au début, elle avait bien supporté cette frigidity. Pendant les derniers mois qui précédèrent le traitement, elle éprouva du dégoût pour son mari pendant le coït. Se sentant dans l'obligation de lui faire croire, parce qu'elle dépend de lui matériellement, qu'elle ressent quelque chose pendant l'acte, elle toléra de moins en moins son état. Durant les rapports, son vagin restait tout à fait sec. La seule pensée qui l'occupât était : « Pourvu que ce soit bientôt fini ! » Pendant l'orgasme de son mari, elle était en proie à des sentiments oscillant entre la colère, l'ennui et la dépression. Cet état n'a fait qu'augmenter depuis le début de son mariage.

C'est à dix-huit ans que la malade fit la connaissance de son futur époux. Ses parents, son père surtout, témoignèrent de l'hostilité à ce prétendant. Mais la malade se donna à lui et entreprit, pour l'épouser, une lutte longue et acharnée. Le don de sa personne revêtit à ses yeux le caractère très net d'un acte d'opposition. Elle ne peut donner que de vagues détails sur la défloration. L'hostilité que les femmes de ce genre éprouvent envers l'homme semble avoir été masquée, chez elle, par la joie qu'elle ressentait de tenir tête à ses parents. Par suite de circonstances fortuites, ceux-ci quittèrent la ville. L'ami fut envoyé dans une petite localité éloignée. La malade resta seule dans sa ville natale, alors qu'elle se trouvait enceinte. En cachette de ses parents et de son ami, elle se fit si malencontreusement avorter qu'elle faillit succomber à une hémorragie, ce qui détermina chez elle une annexite dont elle souffre encore aujourd'hui et qui l'a rendue stérile. Chaque changement de température, chaque effort sportif ou autre lui occasionnent des douleurs, et elle accompagne chaque crise douloureuse de mauvaise humeur, de reproches envers l'homme, coupable sans le savoir.

La malade est une jolie femme, un peu timide et retenue, très narcissiste et intelligente. Sensible à l'excès, elle se qualifie parfois elle-même de « mimosa ». Quand elle sort de ses gonds, on remarque qu'elle est très agressive intérieurement, qu'elle se croit tou-

jours désavantagée et recherche constamment un prétexte à se sentir offensée. Elle sait traduire en termes très acerbes son agressivité orale.

Voici ce que nous savons de sa vie : elle était l'aînée des enfants et, jusqu'à la naissance d'un frère, venu trois ans et demi après elle, fut très gâtée par ses parents. Cependant, ils ne lui cachèrent pas qu'ils avaient souhaité un fils. Son père, souvent retenu hors de la maison par sa profession, avait coutume de lui dire : « Mais tu n'es qu'une fille ! » L'expérience psychanalytique nous a appris quelle influence décisive la déception des parents de n'avoir « qu'une fille » peut exercer sur le développement de celle-ci : il détermine l'abandon inconscient du rôle féminin, conduit par là même à la frigidité et peut, comme cela se rencontre souvent, provoquer une névrose (1).

La naissance de son frère transforme entièrement la situation de la malade dans la maison paternelle. La petite chérie gâtée par ses parents, quoique avec réserve, se voit reléguée au rang d'une Cendrillon. La joie marquée et la fierté de son père à la venue de ce fils si désiré fut pour l'enfant un grand tourment. Sa mère, qui avait d'ailleurs une vie conjugale malheureuse, — son époux était d'une infidélité notoire, — avait vu dans cet enfant mâle la seule possibilité de retenir son mari à la maison. Elle consacrait son amour au petit garçon, et quand sa fille se plaignait, se contentait de lui répondre impatientement : « Mais tu es déjà grande ; sois donc raisonnable ! » Quant à son père, la jeune fille n'entendit de lui que les vieilles sornettes sur la supériorité des garçons et l'insignifiance des filles. Et maintenant, il ne s'agit plus de considérations théoriques, mais de faits quotidiens. On permet au garçon tout ce que l'on refuse à la fillette. Celle-ci en est très mortifiée et s'abandonne à une haine fortement agressive. Cette attitude à l'égard de son frère, qu'elle aime cependant, détermine encore son comportement au début de l'analyse. Son frère a une amie qu'il a introduite à la

(1) Dans un autre cas qui ne subit qu'une courte analyse, la malade appartenait à une famille d'officiers. Son père — un officier supérieur — se trouvait, au moment de la naissance de la fillette, en garnison dans une région soumise à l'inspection d'un membre de la famille impériale. Le prince avait consenti à devenir le parrain de l'enfant, à la condition que ce fût un garçon. La naissance d'une fille, notre future malade, fut pour le père un coup très dur, ne fût-ce que par l'atteinte qu'elle portait à sa carrière. La malade fut élevée en garçon. Les conséquences se traduisirent par une névrose grave. Chose curieuse, la malade avait l'aspect d'un bel éphèbe.

maison. Sa mère, pourtant si prude d'habitude, et son père, sur-moral, — pour les autres, — l'acceptent, et tous deux prennent la chose tranquillement. La malade en est outrée. Elle rappelle à ses parents leur manière d'agir envers son fiancé auquel ils avaient interdit leur maison, et exprime ses plaintes en ces termes : « Bien entendu, c'est parce que c'est un homme ! »

Son père était bambocheur, buveur, mais bonasse, aux allures de pacha, et restait rarement à la maison. Toute la famille, y compris notre malade, depuis l'âge de quatre ou cinq ans, savait qu'il trompait sa femme ; celle-ci lui faisait de violentes scènes de jalousie. Son père, durant un de ses écarts de vie conjugale, attrapa la vérole. C'était après la naissance des enfants. On les fit examiner régulièrement et avec le plus grand soin (examen du sang et du liquide céphalo-rachidien), et on les reconnut exempts de syphilis. La mère de la malade était une femme qui repoussait la sexualité ; elle avait toujours l'air chagrin et prêchait sans relâche à sa fille la haine et le mépris des hommes. Elle était fière d'être frigide et représentait à sa fille, même assez tard, les rapports sexuels comme une habitude dégoûtante, inventée par les hommes pour leur propre plaisir et pour abaisser la femme. Elle écartait de temps en temps les lits conjugaux l'un de l'autre et faisait dormir sa fille, quand elle était enfant, dans sa chambre à coucher, afin que son mari la laissât en paix. Son père s'opposait avec énergie à cette manière d'agir. Dans son enfance, la malade fut souvent témoin des rapports sexuels de ses parents, et elle considérait — consciemment — son père comme un « cochon », tout en méprisant sa mère.

Au début, la malade ne veut pas se souvenir de sa masturbation infantile. Plus tard, elle cède et se rappelle que son père l'a un jour surprise en train de se masturber. Quand elle vit sa mère — sa principale éducatrice, de qui émanait la défense de se masturber — en train de le faire elle-même, sa « croyance » en la justice humaine, et surtout en celle de sa mère, fut profondément ébranlée. Elle avait été frappée par les yeux révulsés de sa mère, sans doute surprise au moment de l'orgasme. Une autre fois, elle avait vu, alors que sa mère essayait une robe, son père lui glisser la main sous les jupes en faisant des yeux polissons.

A la puberté, elle reprit l'habitude de se masturber. Elle fit bientôt la connaissance de celui qui devint son mari, après de longs conflits avec ses parents et un avortement provoqué. Le jeune mé-

nage, dans les premières années, se trouva en proie à de graves difficultés matérielles. Elle admettait le mariage jusqu'à l'acte sexuel. Une chose la met en rage, c'est quand son mari se croit des droits supérieurs parce qu'il est un homme. Des conflits surgissent pour des vétilles. Le sentiment d'être désavantagée va si loin qu'elle considère comme une injustice que son mari se trouve dessus dans l'acte sexuel. Une autre source de conflit, c'est l'annexite dont elle rend son mari responsable. D'ailleurs, elle fait dater sa frigidité de l'époque qui suivit l'avortement. Cela est inexact, puisqu'elle n'avait eu auparavant que trois fois des rapports et qu'elle ne pouvait rien éprouver, pour des raisons physiologiques.

L'analyse, qui dura quinze mois et qui aboutit à la *guérison*, évolua de la manière suivante : La malade se montre tout d'abord sceptique. Elle avait décidé de se faire analyser parce qu'elle n'y « tenait plus », ce qui ne prouve cependant pas qu'elle pensât pouvoir attendre une aide quelconque du traitement, surtout d'un traitement sans médicaments. Pouvait-on lutter contre la frigidité avec des mots ? Lorsqu'on lui objecte que l'analyse n'est pas une suite de mots, mais une manière de rendre conscients, par une méthode spéciale, des processus inconscients, et donc *affectifs*, elle répond : « Je ne comprends pas. » Au cours des premières séances, elle se montre très réservée, presque timide, et a la tendance à discuter avec le médecin. A la demande de celui-ci, elle raconte sa vie et ne cesse de faire ressortir son mépris total de la sexualité. D'après elle, tout ce qui est sexuel est une cochonnerie. La femme est diminuée par le coït. Ce disant, elle donne l'impression d'un être parfaitement convaincu de ce qu'il dit. Nous la rendons attentive au fait qu'elle a une attitude de défense tout à fait superflue, puisque personne ne l'a encore contredite. Elle réplique alors que beaucoup de médecins, sous l'influence de Freud, ont de la sexualité une autre opinion qu'elle et qu'ils la considèrent comme une chose naturelle. Elle ajoute qu'elle ne peut céder sur ce point. Sa défense inconsciente, sa résistance se dissimulent sous des citations, des opinions de sa mère et d'autres autorités. Elle revient sans cesse à son aversion pour tout ce qui est sexuel et se moque du type de la femme qui s'abandonne à l'homme. C'est ainsi qu'elle considère une sienne voisine, capable d'orgasme, comme un exemple méprisable de « femelle ». Elle passe très vite à l'offensive et interpelle le médecin au sujet de ses opinions sur la sexualité. L'analyste est

d'avis que la sexualité est une chose absolument naturelle et propose d'analyser la raison pour laquelle la malade la rejette. Elle répond : « On ne peut pas discuter sur des axiomes » et cite Tolstoï : « Vivez chastement, tout ce qui est sexuel, c'est l'inconduite des grands enfants. » La malade retourne ainsi la pique et propose d'analyser pourquoi l'analyste a des opinions aussi « morbides ». « Pataugez dans ce borbier ! » Au bout d'environ dix jours d'analyse, elle se trouve dans une position fortement agressive. Elle commence à se moquer de l'analyste (elle demande, non sans méchanceté, si c'est parce qu'il est myope ou pour paraître à son avantage qu'il porte des lunettes).

Elle est particulièrement furieuse de ce que l'analyste n'approuve jamais les opinions qu'elle émet avec tant d'affect, et l'incite toujours à analyser pour quel motif inconscient elle se range à tel ou tel avis. Elle qualifie le comportement du médecin de « vraie arrogance masculine ».

L'analyste a prévenu la malade qu'elle doit raconter ses rêves, parce qu'ils renferment en une langue secrète (en symboles) des désirs inconscient. Elle se rit de cette affirmation, et raconte néanmoins divers rêves qui montrent son attitude agressive envers l'homme.

Elle va se promener dans la forêt avec sa mère pour cueillir des champignons ; elle se réveille avec dégoût.

Autre rêve : elle veut manger une pomme qui se transforme en un rognon de porc. Elle a dans la bouche un goût nauséabond.

Fait typique, il en allait pour elle comme pour beaucoup de femmes hystériques : elle remplaçait, dans les rêves, les choses sexuelles par des images d'aliments (prunes, fraises, pommes, sucreries, chocolat). On peut parler ici d'expression du sadisme oral. Comme il s'agissait de symboles sexuels, une pensée de la malade (qu'elle exprima, il est vrai, bien plus tard), prouva qu'elle désignait très souvent les organes génitaux masculins par le terme de « champignonnet ». Elle avait remarqué elle-même que, tout en traitant la sexualité de cochonnerie, elle avait rêvé de cochon.

Ce rêve nous renseignait sur ses relations avec son entourage, pendant son enfance. Elle débutait toujours par ces mots : « Quand j'étais une fillette, chez nous, à la maison. »

Citons encore un type de rêve qui, dès le début du traitement, nous dévoila l'agressivité intérieure vraiment incroyable de la ma-

lade. Des villes entières étaient détruites, des foules innombrables périssaient assassinées. La malade elle-même était consternée de sa cruauté. Nous montrerons plus loin comment ces rêves, dans les couches plus profondes, devaient être interprétés par symbolisme sexuel, et qu'il fallait voir, par derrière, l'idée sadique infantile de l'acte sexuel.

Suivent des rêves qui, sous le travestissement du transfert, traduisent son rapport positif inconscient vis-à-vis de son père (1).

Avant de raconter ces rêves, la malade s'agite et se risque à demander si le médecin n'exploitera pas la situation. Comme le transfert devient une résistance, les rêves de transfert doivent être interprétés. Il faut montrer à la malade que la personne réelle du médecin importe peu en ce qui concerne l'affect, que le transfert n'est qu'un phénomène habituel de l'analyse. Ce phénomène est indépendant des qualités effectives et du sexe du médecin. D'autre part, la réactivation, dans le transfert, des désirs infantiles, ainsi que l'interprétation de la résistance inconsciente et la connaissance du matériel inconscient, constituent précisément l'*élément de guérison*.

La malade nie ces deux choses : les désirs inconscients positifs envers son père et la répétition de ce désir dans le transfert. « Pour ce qui est de mon père, c'est insensé ; quant au transfert, c'est la manie masculine typique des grandeurs ! » Elle baisse le caquet quand ses rêves deviennent vraiment significatifs. Elle réagit à l'aide d'une théorie et d'une agression. Voici la théorie « scientifique » : elle ne peut pas se représenter que l'inconscient (2) puisse être plus fort que le conscient, en admettant que cet « organe hypothétique » existe vraiment.

« Comment puis-je avoir des désirs sexuels inconscients, et surtout pour mon père, que je méprise comme un pourceau, puisque

(1) En psychanalyse, on appelle transfert ce fait, découvert par Freud, que le malade répète, sur une personne quelconque, les conflits affectifs non résolus qu'il avait eus avec certaines personnes pendant son enfance. L'analyste est identifié avec ces personnes. Il est aussi peu responsable des sentiments positifs ou négatifs qu'il inspire que ne l'est, suivant un mot heureux d'Anna Freud, l'écran du cinéma des images projetées sur lui.

(2) Dans l'exposé de ces cas, nous avons été contraints de simplifier quelque peu, pour les rendre plus compréhensibles, les processus compliqués de l'analyse. Ce qui est désigné ici par le terme d'inconscient correspond au ça de la personnalité. Mais le surmoi, lui aussi, est inconscient, ainsi qu'une partie du moi.

tente pensée sexuelle me donne des haut-le-cœur ? » L'agressivité méprisante, qui est une résistance, culmine quand la malade considère que le médecin n'est pas un homme. « Pourquoi êtes-vous là, assis dans votre fauteuil de grand-père, comme une vieille femme ? Il ne vous manque plus que de tricoter des chaussettes. » On lui montre, en lui faisant connaître les faits fondamentaux du complexe d'Œdipe, qu'elle réagit à tout renoncement par la plus grande agressivité à l'égard de l'homme, et qu'elle le châtre par vengeance. Voilà pourquoi elle dit que le médecin n'est pas un homme. Et voilà la cause de son rêve du champignonnet où elle châtre également l'homme. L'analyste attire l'attention de la malade sur une contradiction : d'une part elle craint qu'il n'exploite la situation, et, d'autre part, comme il n'en profite pas et se comporte « correctement », elle se moque de lui en l'appelant « vieille femme ». L'analyse doit se faire dans le renoncement. La malade avoue, dans un moment de détente, que « L'Homme boiteux », de Toller, lui a beaucoup plu, et elle demande, résignée, si vraiment on ne peut vivre sans activité sexuelle. On démontre à la malade qu'elle ne vit pas sans activité sexuelle, que c'est justement elle qui, comme dans toute névrose, s'exprime dans des phantasmes inconscients et provoque sa maladie. En même temps, on analyse ses tendances surmorales en lui prouvant leur caractère de compensation. Cette moralité la défend contre ses désirs sexuels inconscients. La malade se montre profondément déprimée : « Ainsi, je ne suis pas la femme convenable que je croyais être ! »

Suivent des rêves de fuite dans lesquels elle cesse l'analyse. Enfin, elle propose un arrangement « à l'amiable ». Elle poursuivra son analyse, pourvu que l'analyste se conforme à deux conditions : il renoncera d'abord à analyser les rêves, et, deuxièmement, à exiger l'observance des « règles analytiques fondamentales », c'est-à-dire à l'obliger à énoncer toutes les choses qui lui passent par la tête durant les séances. « Ce qui est terrible, c'est qu'il faille penser à des tas de choses et que ces choses soient toutes pénibles. » Nous montrons que l'observance des règles est inéluctable, l'analyse n'étant possible qu'à la seule condition de suivre les règles fondamentales. Nous ne pouvons donc lui « faire cadeau de quelques pensées ». Nous citons une parole prononcée par Freud dans un cas analogue : le malade pourrait aussi bien exiger de l'analyste le cadeau de quelque chose qui ne lui appartienne pas, d'une comète,

par exemple. La malade réagit de nouveau par des agressions : « Je voudrais vous enfoncer mes ongles dans la figure, vous arracher vos lorgnons ; je voudrais vous faire saigner. » Ensuite, en manière de compromis, elle s' imagine qu'elle ligote l'analyste ; de même, après ses phantasmes cruels, elle traite avec tendresse et affection l'homme qu'elle avait maltraité en imagination. Cela revient à dire que l'homme châtré est accepté et rentre en grâce (voir l'idée concernant « L'Homme boiteux »).

La malade entre alors dans une phase d'auto-accusation. Elle est faible, l'inconscient c'est bon pour les débiles. Un jour, elle trouve moyen de se sortir de dilemme en décrétant simplement : « Il n'y a pas d'inconscient. Freud s'est trompé. Les grands hommes eux-mêmes se trompent. » En dernière cartouche, elle s'écrit triomphalement : « D'ailleurs, l'inconscient, c'est aussi une invention masculine. C'est un fait significatif que Freud soit un homme... »

Dans les séances suivantes, elle raconte des rêves qui montrent bien qu'elle n'a pas compris le sens sadique qu'elle a donné, enfant, au coït. Dans ces rêves, les femmes sont tourmentées, humiliées, maltraitées. Bref, ce sont là des phantasmes hystériques typiques de viol. Elle les vit avec tant d'intensité dans le rêve, que, le matin, elle s'éveille couverte d'égratignures. Dans ces phantasmes de viol, elle joue, d'une manière typiquement hystérique, tantôt le rôle de l'homme, tantôt celui de la femme. Elle se souvient des sentiments qu'elle éprouvait en voyant et en entendant le coït de ses parents. Elle pensait que son père faisait à sa mère « quelque chose d'épouvantable ». Elle interprétait la défense de sa mère comme une résistance à une douleur qui lui était infligée. En outre, elle ne comprenait pas les taches de sang qu'elle voyait dans le linge de sa mère quand celle-ci avait ses règles, et se les expliquait comme une preuve de la justesse de sa conception. De là, elle put passer aux désirs sexuels inconscients de la phase œdipienne. Elle se souvint d'avoir proposé à sa mère, qui se plaignait de son père, de changer de chambre avec elle et de prendre sa place dans le lit conjugal. Elle doit avouer qu'elle se mit en colère lorsque son père refusa cette offre et fit avorter son projet. Comme toujours, il s'ensuivit une période de résistance entêtée. La malade rejette tout ce qu'elle avait déjà accepté et reprend la lutte contre la règle de s'abandonner à ses associations. Elle ne peut se laisser aller, dit-elle, et surtout pas sur l' « ordre » d'un homme. Elle interprète faussement

l'obligation de tout dire pendant les séances comme un « commandement » contre lequel elle se révolte. Au fond d'elle-même, elle éprouve une volupté masochique à l'idée de devoir tout dire, comme si cela équivalait à un viol. Elle avoue avoir constaté que, lorsqu'elle se laissait aller à des représentations inconscientes, elle pensait à des choses sexuelles ; c'est précisément ce qu'elle ne voulait pas. Elle devient très nerveuse, ne supporte plus le coït avec son mari et aimerait surtout le battre. Lui, peu psychologue, et qui, dans son narcissisme masculin, ne comprend rien au dégoût de sa femme (il le considère tout au plus comme de la méchanceté et comme un manque de tendresse), lui demande, juste pendant le coït, si elle est aussi au septième ciel. « J'étais si en colère, dit-elle, que je l'aurais tué. »

Après avoir surmonté de longues résistances, elle admet être inconsciemment attachée à son père. Ce qu'il y a pour elle de troublant dans cet aveu, c'est la discordance entre ses désirs conscients et ses désirs inconscients. Consciemment, elle méprise son père comme un cochon. « Mon père a montré à mon mari des images pornographiques. J'en ai été horriblement indignée. » Nous avons dit plus haut que la surmoralité de la malade l'avait préservée de ses désirs inconscients. Nous allons préciser comment : ses désirs inconscients se rapportent à son père (en partie aussi à son frère). Il est vrai que la forme en est *des plus ambivalentes* : elle veut tout à la fois, comme sa mère, être sadisée par son père (phantasme de viol), châtrer ce père, et, par suite, être elle-même un homme.

Elle doit reviser toute son attitude vis-à-vis de son frère, de son père et de sa mère. D'où une nouvelle période de résistance aiguë qui dure plusieurs semaines. Elle se sert des arguments suivants : elle est déjà dans sa trentième année ; dans quinze à vingt ans elle atteindra la ménopause. N'est-ce pas inutile de la guérir de sa frigidité pour un si court laps ? Ou bien : « Elle ne peut pas se figurer qu'elle sera capable de ressentir quelque chose pendant le coït. » ... « C'est comme si vous me conduisiez devant un cloaque et que vous me disiez : « Voilà ce dont vous aurez un jour envie. » Elle réagit par un violent accès de colère lorsque je lui parle, à ce sujet, de ses conceptions infantiles anales du coït. Nous découvrons alors un fait typique : c'est que, dans son enfance, elle a ignoré l'existence du vagin et s'imaginait que l'homme introduisait

son pénis dans l'anūs, et, naturellement aussi, dans la bouche (1). Ce dernier phantasme avait été tout à fait refoulé et chargé du dégoût le plus violent. L'apparition du désir de fellation dans les rêves constituait l'un des arguments les plus forts pour conduire la malade à capituler devant la puissance de l'inconscient et devant l'idée qu'en elle sommeillaient « des désirs obscurs qui ne devaient jamais voir la lumière du jour ».

Dans la période suivante, elle apparaît dans ses rêves comme un homme porteur d'un pénis, très cruel, et qui châtre les femmes. Elle s'identifie donc à l'homme. « Voilà qui devient de plus en plus beau ! », dit-elle sarcastiquement, et elle montre, en se plaçant au point de vue esthétique, que l'homme est une statue ratée. Nous constatons bientôt que cette conception est la projection du fait que la malade se considère elle-même comme ratée, c'est-à-dire châtrée. Dans ce débat esthétique, l'analyste se défend en disant que la psychanalyse n'a pas grand'chose à voir avec l'esthétique, mais, par contre, beaucoup avec les désirs de pénis de la femme.

La malade se rappelle, et donc accorde, qu'elle a beaucoup souffert comme enfant de n'avoir pas de pénis. (Elle s'était convaincue de la différence des sexes en regardant son frère.) Elle a d'abord réagi par le sentiment d'être désavantagée, puis par une agressivité marquée. Elle serrait si fort son frère contre elle que, si sa mère n'était pas survenue, elle l'eût étouffé. Un jour, « par hasard », elle laissa tomber le nourrisson.

Sa masturbation infantile était une masturbation clitoridienne, c'est-à-dire masculine, puisqu'elle considérait son clitoris comme un pénis. Lorsque vinrent s'ajouter à cela des sentiments de culpabilité à cause des phantasmes dont elle se servait pour la masturbation, elle eut un phantasme caractéristique : elle avait été châtrée, était venue au monde désavantagée par sa mère. De plus, elle considère la petitesse du clitoris comme une punition de sa masturbation. Ceci nous fournit la possibilité de parler des relations de la malade avec sa mère.

Son attitude à l'égard de cette dernière était surdéterminée. Con-

(1) Dans son enfance, il y eut une phase dans laquelle elle avait considéré sa colonne fécale comme un pénis et se persuadait ainsi qu'elle aussi était un homme. Ses phantasmes anaux étaient combinés à des phantasmes oraux ; c'est pourquoi le « grand X » de ses rêves lui offrait si souvent du chocolat. De plus, elle avait aussi des phantasmes de conception et de naissance anales.

sciemment, la malade, du moins pendant un certain temps, entretenait de bons rapports avec sa mère et s'accordait avec elle pour repousser et mépriser la sexualité. Il se dissimulait là derrière une attitude résolument haineuse, datant de l'époque œdipienne où sa mère était sa rivale auprès de son père. D'autre part, elle s'identifiait à cette mère. Enfin l'enfant, par peur de ses propres phantasmes de viol, phantasmes qui se rapportaient à son père, s'était réfugiée auprès de sa mère, s'était secondairement identifiée à son père et avait pris sa mère comme objet sexuel inconscient. D'autre part, elle ne voulut pas croire qu'elle entretenait aussi, inconsciemment, de mauvaises relations avec sa mère. Pourtant, des rêves confirmèrent ce fait, qui traduisaient dans le transfert ses relations avec sa mère ; elle identifie parfois l'analyste avec celle-ci, ainsi que le prouve cette réflexion : « Vous êtes assis comme une vieille femme dans votre fauteuil de grand-père. Il ne vous manque plus que de tricoter des chaussettes. »

La malade rejette de nouveau les interprétations analytiques. Les résistances augmentent et, un jour, elle attrape son analyste avec violence en s'écriant : « De quel droit recevez-vous mon mari derrière mon dos ? » L'analyste déclare, ce qui est vrai, qu'il ne le connaît même pas. Elle s'obstine dans son dire, donnant de son soupçon l'explication suivante : pendant la dernière séance, nous avons parlé du fait qu'elle mettait comme condition absolue au coït qu'il se passerait dans une chambre complètement obscure. Elle explique la nécessité de cette condition, entre autres motifs, par la gêne qu'elle éprouve d'avoir des organes génitaux estropiés. Le même jour, son mari avait, paraît-il, refusé d'éteindre la lumière au début du coït, et déclaré qu'il voulait « étudier son visage ». Comme elle ne croyait pas à la télépathie, seul le médecin avait pu lui donner ce « tuyau ». L'analyste répond qu'en pareil cas on ne peut guère parler de télépathie. Il pourrait s'agir là d'une simple coïncidence, ce qui est le plus probable. La malade avait elle-même provoqué cette scène par quelque remarque. Elle est si méfiante qu'elle cherche dans toute la pièce, regarde derrière les rideaux si son mari n'y est pas caché. Fait plus important, elle avoue une chose qu'elle avait soigneusement tue jusqu'ici : elle a l'impression que *des yeux étrangers l'observent*. Cette sensation, elle l'éprouve depuis plusieurs années, pendant les rapports sexuels et quand elle « s'abandonne à ses pensées » (il faut préciser « à ses pensées sexuelles »).

Elle avait vu ces yeux pour la première fois plusieurs années avant le début de l'analyse, un jour qu'elle était allée entendre une conférence d'un gynécologue qui avait parlé avec une sérénité toute scientifique des choses sexuelles. Ces yeux n'étaient pas à proprement parler réels ; elle avait l'impression qu'elle était observée par derrière (il s'agit toujours d'yeux « masculins », et, depuis le début de l'analyse, de ceux du médecin). Elle déclare, avec dissimulation, bien savoir qu'il s'agit d'une « imagination ». Ces yeux la regardent toujours avec un air moqueur et disparaissent au bout de peu de temps. Elle en éprouve une impression de malaise plutôt que de peur.

Il s'agissait donc là d'une *hallucination hystérique* qui avait pour elle une valeur de réalité. Ce fait comportait de multiples explications. Les yeux représentaient tout d'abord la partie du surmoi projetée au dehors (la partie inconsciente de la conscience morale), de la propre personnalité de la malade. Cette partie de la conscience morale avait l'air de dire ironiquement : « Tu n'es pas du tout aussi morale que tu en as l'air ! » C'est pour cette raison que cette hallucination n'apparaissait qu'au moment des rapports et des phantasmes sexuels. S'il s'agissait d'yeux masculins, c'est qu'elle se concevait comme homme dans son inconscient. Le choix des yeux comme représentants de la conscience morale était dû à plusieurs facteurs :

a) A son voyeurisme, à son plaisir de regarder, qu'elle avait exercé dans son enfance en observant les rapports de ses parents et les organes génitaux de son frère.

b) A deux événements fortuits : elle avait été frappée par les yeux « révulsés » de sa mère, alors que celle-ci se masturbait, et par les yeux polissons de son père tandis qu'il lui passait la main sous les jupes.

c) Les yeux eux-mêmes étaient un symbole sexuel déplacé de bas en haut et, comme le répète la littérature psychanalytique, un symbole bisexuel. Œdipe, déjà, s'était aveuglé, c'est-à-dire châtré.

d) Mais, comme cette partie du surmoi émanait génétiquement de l'image introjectée des parents, il s'agissait aussi bien des yeux de son père que de ceux de sa mère (et, dans le transfert, de ceux du médecin). La composante homosexuelle vis-à-vis de sa mère jouait un rôle très important. Il est difficile de dire comment, quant à la paranoïa, la vie de la malade se serait déroulée sans l'analyse.

e) Il y avait aussi un retournement des désirs de voyeurisme par suite des désirs inconscients de punition : si la malade avait observé ses parents pendant le coït, c'était maintenant sa propre vie sexuelle qui était observée par les parents introjectés et ultérieurement projetés au dehors. En outre, son père ne l'avait-il pas surprise en train de se masturber ? Sous l'influence de cet incident, elle ne voulait avoir de rapports que dans l'obscurité. Autre cause encore : elle avait honte de son vagin comme d'une blessure (castration).

f) L'œil lui-même était un « instrument, donc un objet du sadisme » de la malade (Abraham). Qu'on pense aux phantasmes sadiques sans mesure de la malade et à son désir d'arracher le lorgnon du médecin pendant le transfert. Ses paroles, au cours des premières heures de l'analyse, avaient donc un sens, mais elles étaient, à ce moment-là, incompréhensibles.

g) Enfin, les yeux vus en hallucination étaient une projection des yeux de la malade qui avaient observé le coït des parents, et la crainte de ces yeux était un déplacement de la crainte qu'elle avait éprouvée en observant ledit coït, alors qu'elle s'était identifiée à sa mère « sadiquement traitée ». C'est là un mécanisme analogue à celui qui joue dans le cas de *L'Homme aux Loups*, de Freud.

La résistance de la malade, tandis que nous interprétions cette hallucination, peut se traduire par cette phrase : « Comment vous contraindre à avouer que mon mari est venu vous voir ? » Voilà qui est une répétition du fait d'avoir été surprise par son père alors qu'elle se masturbait. Elle retourne la situation : c'est elle qui surprend son père (l'analyste) et qui est elle-même le père. Sa question est accompagnée de nouveau d'une forte agressivité : « Je voudrais vous battre, vous mordre, vous arracher les cheveux un à un, etc. » Ces agressions ont, entre autres buts, celui de masquer une grande surprise. Elle ressent des excitations dans les organes génitaux, « une drôle de sensation, plutôt une envie ». Et elle demande à nouveau, mais cette fois avec résignation : « N'y a-t-il pas moyen de vivre sans sexualité ? Nous pouvons bien vivre sans appendice ! » Nous demandons pourquoi elle compare la sexualité à l'appendice, c'est-à-dire à un organe que l'on peut enlever par une opération. Et cela nous amène à parler de l'idée de castration, de la théorie infantile suivant laquelle l'organe génital féminin est une « blessure ». Très abattue, elle me raconte qu'elle a essayé de divers sports (tennis, ski, patinage) et de divers instruments de musique

(guitare, mandoline). Pendant un temps, tout alla bien. Puis son frère la dépassa et, découragée, elle renonça à tout. Ce sentiment d'infériorité avait ses affects profonds dans la privation du pénis. Un jour, elle s'écrie : « Tout mon malheur provient de ce que je n'aie pas été un homme. » Son regret du pénis, elle le traduit toujours par des phantasmes où elle se rêve homme et par des pulsions sadiques vindicatives contre les hommes. Mais ces phantasmes de désir et de vengeance — à côté de la fixation incestueuse — constituaient les plus grands obstacles à une volupté sexuelle normale. Nous faisons alors remarquer à la malade que la femme de sexualité normale doit avoir un certain degré de passivité et accepter psychiquement le rôle sexuel féminin, et qu'elle-même paye chèrement ses phantasmes sadiques de vengeance : elle les paye de sa frigidity. Elle est très déçue. Elle voudrait à la fois conserver ses phantasmes de vengeance et éprouver l'orgasme. Sur le conseil de l'un de nous, elle consulte un médecin qui la renseigne avec précision sur l'anatomie et la physiologie des organes féminins. On constate à cette occasion combien elle était ignorante.

Il faut classer aussi dans le groupe de ses représentations de castration l'action psychique exercée par l'avortement. Pour la malade, l'avortement signifie une nouvelle castration et, par conséquent, une offense grave causée à son narcissisme ; et cela, elle ne peut le pardonner à son mari. L'avortement avait profondément endommagé son corps. Cependant, ce n'était pas ce préjudice physique qu'elle lui reprochait, mais bien le préjudice moral : la castration supposée. La preuve en est qu'après la réduction de son complexe de castration par l'analyse, elle resta auprès de cet homme et ressentit pleinement l'orgasme.

La « sensation vague » qu'éprouvait la malade pendant l'acte sexuel se précise. Le développement de l'orgasme normal traverse quatre stades :

1) Excitation sexuelle sans masturbation.

2) Excitation sexuelle avec masturbation après le coït, mais, d'abord, sans satisfaction du coït. (« Je me fais l'effet d'une prostituée, d'une bête qu'on traîne à l'abattoir. »)

3) Sécrétion des glandes génitales, éveil des sensations par les actes préliminaires ; l'apparition des contractions musculaires involontaires fait disparaître l'excitation.

4) Orgasme pendant le coït.

Ce développement mit bien des mois à se réaliser et ne se fit point d'une traite. A tout instant, des résistances, des rechutes et des aggravations venaient interrompre la « progression en ligne droite ». On ne saurait s'en étonner, étant donné la diversité et la complexité de l'état d'âme de ces malades et leur désir inconscient de ne pas abandonner leurs phantasmes.

C'est ainsi, par exemple, qu'à chaque progrès de la sensation génitale, l'agressivité sadique de la malade allait en augmentant : « C'est à mon mari que l'analyse portera profit ! C'est pour cet homme que je me serai guérie ! » Sa haine de l'espèce masculine était telle que la malade ne pensait nullement que ce fût pour elle qu'elle allait guérir. (Cette pensée exprimait en même temps le transfert qui n'avait pas encore été résolu à ce moment-là.) Ou bien encore, elle fit un jour un petit bonhomme de pâte, le farcit de confiture, le mit au four et... le mangea avec grand plaisir. Des extériorisations de sadisme oral de ce genre (avec phantasmes de fellation) furent pendant un certain temps à l'ordre du jour.

Pendant les derniers mois de l'analyse, on put observer parallèlement deux tendances opposées : phantasmes de violences et agressivité sadique, qui se traduisirent tout d'abord par le transfert. C'est ainsi que la malade réagit à son premier orgasme par un accès de colère et par le phantasme suivant contre le médecin : la fontaine lumineuse de la place S... est en action ; au haut du jet le plus élevé rôtit la tête tranchée de l'analyste. Mais ce phantasme fait déjà prévoir une certaine satisfaction génitale symbolique.

La haine de l'homme se ralluma encore une fois sous la forme d'une plainte de ce qu'un homme — l'analyste — l'eût sauvée.

Après avoir étudié les dernières résistances et avoir résolu le transfert, nous avons pu congédier la malade parfaitement susceptible d'orgasme.

Le résultat — apparition de l'orgasme et disparition des « yeux qui la guettaient » — se maintient depuis trois ans. Dans toute sa manière d'être, la malade se montre plus féminine et son caractère s'est favorablement modifié.

CHAPITRE V

Prophylaxie et traitement de la frigidité

Notre exposé fait ressortir déjà les divers points de vue relatifs à la prophylaxie de la frigidité sexuelle, dont jusqu'à présent on ne comprenait pas l'influence sur le bonheur, l'activité et la prise de conscience de la personnalité.

Etant donné que l'éducation trop prude des jeunes filles, qui les oblige à trop de refoulements et omet ou diffère trop longtemps les explications sexuelles, joue ici un rôle capital, il y a lieu de faire intervenir la prophylaxie de la frigidité. Celle-ci correspond à une prophylaxie de la névrose, des déformations de caractère, etc.

Des éducateurs instruits dans la psychanalyse sauront éviter d'ouvrir la voie aux phantasmes de virilité des fillettes dont les parents avaient souhaité des fils, et qui donnent à leur déception une tournure élégiaque, favorisant ainsi la masculinisation de leurs filles, auxquelles ils donnent par surcroît des noms d'amitié masculins.

On ne pourrait guère expliquer aux fillettes avant la puberté que les organes génitaux féminins ont une valeur égale à ceux des hommes, mais il ne faut pas manquer de le faire à ce moment-là.

Il faut éviter de se laisser intimider par les questions relatives à la sexualité, ni surtout par la masturbation. Tout ce qui entretient les sentiments de peur et de culpabilité sera nuisible en ce cas. Si inoffensive et inévitable que soit la masturbation infantile, il ne faut pas oublier qu'une exagération de la masturbation clitoridienne après la puberté, de même que celle de l'attouchement du clitoris par le partenaire, barre le chemin à l'excitation des organes féminins internes.

L'être qui vivra ses premières amours et entrera dans le mariage bien instruit et conseillé, et pour qui les premiers rapports sexuels seront empreints de tendresse et d'affection, surmontera les désillusions des premières nuits, grâce au savoir et à la puissance de son partenaire. C'est à celui-ci qu'est confié, aussi, le développement de la destinée sexuelle de la femme. Mais lorsque l'ignorance, un faux savoir, des restes d'inhibitions infantiles, une identification mal orientée, des névroses, des perversions et d'autres états psy-

chiques risquent d'entraver perpétuellement la vie sexuelle, il sera bon — sans attendre que la mauvaise humeur et la déception aient troublé l'harmonie, ou qu'il se soit déclaré un penchant pour un autre homme — d'avoir recours à temps à la psychanalyse.

Etant donné la durée du traitement psychanalytique, sur le conseil d'un gynécologue on essaye parfois, avant de l'entreprendre, si une naissance, des indications et des instructions médicales, un changement de position, ou même l'absorption d'hormones (1), ne peuvent apporter de secours pendant les rapports sexuels. Une femme inhibée, de moralité douteuse, essayera même l'adultère, et cela sans succès. L'emploi prolongé de ces moyens, de même que la déception mutuelle, ne peut être que malfaisant !

Si c'est par un autre homme que le plaisir a été procuré, il sera bien difficile, ensuite, de satisfaire le premier. Les choses ne sont point du tout aussi simples dans la réalité que dans le roman de Maurice Martin, *Amour, terre inconnue*, où la femme, après avoir éprouvé des joies avec son amant, finit par en ressentir aussi avec son mari.

Bien entendu, il est indispensable, pour maintenir les résultats du traitement, que la femme ait affaire, après l'analyse, à un partenaire bien portant et instruit par le médecin. La présence et les exigences de ce partenaire, tant que dure l'analyse, ne sont nullement un avantage, car les échecs répétés sont très déprimants pour la malade. C'est au tact de l'époux et du médecin qu'il incombe de trouver la bonne marche à suivre.

Pour la plupart des cas, après une analyse prolongée, le pronostic sera favorable. Nous avons déjà mentionné ces cas isolés qui ne réagissent pas au traitement et pour lesquels Freud invoque des particularités de constitution, et même un facteur anatomique.

Les bons résultats de nos analyses ont été obtenus sans l'aide de médicaments à base d'hormones ; quant à ceux pour lesquels nous avons complété pratiquement, dans une certaine mesure, l'analyse par des conseils ou des explications, nous les avons déjà signalés.

Enfin, par souci de la vérité, nous ne pouvons cacher que, pour

(1) Les opinions sont encore très partagées sur l'action des préparations médicamenteuses les plus récentes (PROGYNON, etc.). Cela n'empêche pas de les essayer. Voir, à ce propos, E. HITSCHMANN : « Psychoanalyse trotz Hormone », *Allgemeine ärztliche Zeitschr. f. Psychotherapie*, vol. I, 1928.

le traitement de la frigidity sexuelle de la femme, il faut, pour des raisons techniques, donner la préférence à l'analyste masculin.

Le traitement ne doit pas se limiter à la réussite de l'acte sexuel. Il n'a atteint son but que s'il a rendu conscientes les associations inconscientes, s'il a suivi le développement jusque dans la petite enfance, et si, grâce à lui, le comportement à l'égard du sexe masculin est devenu normal. Ce n'est pas sans peine que l'on arrive à se réconcilier complètement avec l'idée d'avoir choisi, à un moment donné, son mari sous une influence névrotique. La tendance masculine à la sublimation, si fréquente chez la femme, revendiquera souvent ses droits.

Quand la frigidity est le symptôme d'une névrose, son pronostic dépendra du pronostic de celle-ci. En tout cas, la guérison de la frigidity ne pourra qu'influencer favorablement le cours de la névrose.

*
* * *

En vulgarisant les nombreuses possibilités de guérison de la frigidity par la psychanalyse, on allégerait d'un poids considérable l'état d'âme féminin.

Il n'y a aucune raison pour que l'on persiste à considérer comme nécessaire et inévitable l'infériorité sexuelle apparente de la femme et pour que l'on se résigne à laisser subsister ses inhibitions.

A notre avis, la psychanalyse constitue un moyen important de relever le niveau de la femme, en montrant à la femme que le mariage et la maternité sont préférables au célibat, à l'amour libre, à la réalisation du type de la garçonne, à toutes ces attitudes qui reposent sur une base psychique malade et asociale.

La fausse Frigidité par Répression de l'Activité érotique normale

Par le Docteur A. HESNARD

Dans l'immense majorité des cas, la femme est privée du plaisir génital normal (c'est-à-dire du plaisir aboutissant, durant l'acte sexuel, à l'orgasme différencié) par une incapacité, naturelle ou accidentelle, qui échappe entièrement à sa volonté et à sa compréhension. Parmi les femmes dites frigides, un certain nombre répugnent plus ou moins au coït ; mais beaucoup y sont au contraire favorables et même manifestent une préoccupation puissante et opiniâtre de se perfectionner, dans l'aptitude à la jouissance sexuelle, jusqu'à parvenir enfin au spasme complet, éminemment désirable à tous les points de vue.

Les obstacles qui empêchent ces candidates perpétuelles à l'orgasme ne sont pas toujours de nature uniquement névrotique (1), pouvant comporter, par exemple, un élément anatomo-physiologique, — conformation défectueuse, affections douloureuses de l'appareil vulvo-vaginal, etc., — ou reposer sur une base d'infantilisme de la fonction. Mais, le plus souvent, il s'agit de mécanismes psychanalytiques de Refoulement, dont l'exposé a été maintes fois tenté, sinon complètement réussi, et dont certains beaux exemples seront donnés dans ce numéro de la *Revue Française de Psychanalyse*.

Or, à l'inverse de ces inassouvies malgré elles, qui multiplient leurs efforts de libération dans des sens divers, parfois risqués ou même franchement dangereux pour leur santé, leur bonheur ou leur réputation, il existe des femmes qui, parfaitement capables de jouissance différenciée et même entraînées par leur tempérament sexuel vers la volupté complète et facilement reproductible, oppo-

(1) En ce qui concerne les causes non névrotiques de frigidité, voir notre *Traité de Sexologie* (Payot, 1933).

sent à leur penchant naturel normal une intention délibérée, une volonté d'inhibition, de freinage ou de suppression, de leur aspiration spontanée à l'orgasme.

Non seulement elles fuient systématiquement toutes les occasions de l'étreinte, qui cependant les attire et qui même leur apparaît comme la conclusion malheureusement naturelle de l'effusion amoureuse avec l'homme élu, mais, amenées à l'acte sexuel — auquel elles ne peuvent ou ne veulent, selon les cas, s'opposer franchement, par la logique des choses (celle de la situation conjugale, par exemple) ou par leur soumission à la tendresse amoureuse —, elles résistent sciemment et énergiquement à l'emprise de la jouissance génitale jusqu'à annuler ou éluder l'orgasme. En un mot, elles acceptent le coït, mais non sa conséquence extatique, le plaisir paroxystique qu'il procure. Elles se prêtent à l'homme mais refusent de participer à sa volupté, jugée dégradante, ou coupable, ou même dangereuse.

C'est sur le cas de ces « fausses frigides » que nous voulons attirer ici l'attention. Nous le dénommons « fausse frigidité par Répression de l'activité érotique normale », conformément à la terminologie officiellement adoptée par la Société de Psychanalyse de Paris. Ces femmes peuvent être victimes de Refoulements variés, c'est-à-dire de mécanismes *inconscients* de renoncement érotique, étant plus ou moins évidemment névropathes ; mais ces refoulements n'ont pas été chez elles d'intensité ou de qualité suffisantes pour supprimer, au moins primitivement, l'activité érotique principale, c'est-à-dire la tendance à l'orgasme allo-érotique. Par contre, elles surajoutent au Refoulement de certaines tendances érotiques plus ou moins accessoires et dissimulées, lorsqu'il existe, le processus de la Répression, c'est-à-dire du refus *conscient*, et au moins partiellement *volontaire* des tendances allo-érotiques d'objet et de but normaux. En ce faisant, elles entretiennent ou aggravent leur névrose, dans certains cas même la font apparaître au grand jour, alors qu'elle était plus ou moins latente, et cela de la meilleure foi du monde. D'où la nécessité de dénoncer et d'étudier spécialement cette cause particulière et « actuelle » de trouble névropathique, ses mobiles et ses conséquences, notamment en ce qui concerne la symptomatologie qui l'exprime cliniquement le plus souvent.

La plupart de ces fausses frigides sont, ou de véritables névropathes dont la névrose — ce qui est loin d'être exceptionnel — n'a pas aboli la capacité orgastique, ou des femmes non primitivement névropathes chez lesquelles l'aspiration contre-sexuelle, l'hostilité contre la volupté, est inspirée par des mobiles divers, principalement par des mobiles de moralité excessive ou déviée, d'ordre souvent religieux.

Elles luttent contre la jouissance sexuelle par une sorte de devoir sacré ou d'orgueil intime. C'est, souvent, une vertu mal comprise qui les entretient dans cette résistance au plaisir érotique naturel ; vertu tenace qui, par exemple, résulte d'une formation religieuse étroite et despotique.

Ainsi, une de nos clientes était entretenue dans cette ridicule et dangereuse attitude contre-nature par un confesseur acerbe et menaçant, homme austère effroyablement misogyne, qui s'appliquait, — en vertu, sans doute, d'une jalousie sadique inconsciente, camouflée en farouche pureté, — à déraciner chez ses pénitentes toute joie sexuelle. La pauvre femme, d'un tempérament assez ardent, pratiquait une masturbation de compensation avec un remords moindre que celui qu'elle imaginait devoir suivre une satisfaction complète avec son mari.

Elle n'accordait ses faveurs à celui-ci, gaillard assez porté sur la chose, que dans la mesure où elle devait l'empêcher de désertier son foyer, et dans un but de procréation. Elle haletait tout bas une prière, chaque fois que, par l'ardeur naturelle de l'époux la pénétrant, elle sentait sa faible chair menacée impérieusement d'une irruption sournoise des délices maudites.

Les fausses frigides de ce genre, par répression religieuse, sont convaincues — quand leur religion est naïve — qu'elles luttent, non contre la nature, cette même nature qu'a créée Dieu et qui fait les enfants, mais contre le démon, tapi dans leur sexe et s'ingéniant à les entraîner vers la déchéance charnelle. De nos jours celles-ci sont rares et, le plus souvent, assez sottes. Mais il en existe d'autres, dont la religion est haute et abstraite, qui n'en sont pas moins aussi opiniâtres dans leur acharnement à refuser le plaisir naturel de l'acte sexuel. Une de nos clientes, qui se faisait une discrète gloire de sa froideur érotique préméditée, justifiait son attitude en disant que si elle s'abandonnait à la jouissance, elle en prendrait l'habitude et désirerait ensuite la pratiquer avec d'autres hommes que son

mari. D'où la double menace du péché de luxure proprement dite (sixième Commandement de Dieu) et du péché de l'œuvre de chair en dehors du mariage (neuvième Commandement de Dieu).

Si les cas ainsi nettement motivés, et en quelque sorte systématiques de Répression érotique, sont relativement rares, ceux où la Répression érotique s'ajoute au Refoulement pour en couronner l'action ou le faire persévérer, alors qu'il tendrait spontanément à disparaître, sont assez répandus dans certains milieux de religion étroite.

Persuadée qu'elle fait mal, ou même simplement qu'elle se dégrade dans sa dignité de chrétienne en s'intéressant à l'acte sexuel, en le désirant, en le perfectionnant, la femme dévalorise sciemment ses sensations voluptueuses conjugales ; ce qui contribue à maintenir ses sens dans l'état d'indifférenciation allo-érotique qui caractérise la sexualité de beaucoup de jeunes filles, et aussi à empêcher la révélation à laquelle ils donneraient lieu s'ils étaient convenablement stimulés, c'est-à-dire en toute liberté des caresses et effusions normales.

A côté des justifications religieuses, il faut aussi citer les mobiles, plus rares mais nullement exceptionnels, empruntés à une fausse hygiène, ignorante ou déviée. Mobiles qui se résument dans l'idée que la jouissance sexuelle est contraire à la santé ou à l'équilibre nerveux et mental, et qui, fréquemment suggérés par les impressions d'épuisement ou de culpabilité qui suivent la masturbation, surtout solitaire, impliquent une tendance hypocondriaque latente ou, du moins, un certain degré de préoccupation anxieuse de cette nature. C'est ainsi qu'une de nos malades, après des lectures de livres de médecine ou de manuels de psychologie universitaire, et à la suite d'une consultation chez un médecin spécialiste, avait conçu tout un système d'explication de sa névrose fondé sur la notion d'« insuffisance d'énergie psychique » : « Il y a dans la jouissance sexuelle, disait-elle, une dépense considérable d'énergie. Or, je souffre de manque, de défaut d'énergie nerveuse. Il faut donc que j'évite à tout prix ce plaisir malsain et épuisant. » Et, de même qu'étant jeune fille, elle avait, à force de volonté, renoncé brusquement à la masturbation (précisément au moment où éclatèrent les premiers symptômes névrotiques), elle s'efforçait, durant les rapports avec son mari, de rester, au prix d'un réel effort, aussi froide que possible, pour éviter d'en sortir épuisée. Bien entendu, les rap-

ports, sans l'épuiser à proprement parler, la laissaient dans un état d'énervement anxieux croissant. Peu à peu d'ailleurs elle avait triomphé de toute tentation, la Répression ayant abouti peu à peu à un Refoulement qui avait achevé de faire d'elle une grande anxieuse.

Une autre, plus franchement engagée dans la névrose, avant de se livrer à cette gymnastique antisexuelle, en était arrivée à croire, du fait de l'accroissement de sa phobie de la mort subite, qu'elle risquait, si elle s'abandonnait à la jouissance, de mourir de syncope au moment de l'orgasme. Elle justifiait cette étrange opinion en disant que, d'après les plus grands médecins, la jouissance de l'acte sexuel était une « petite mort », une crise nerveuse avec perte de conscience analogue à l'épilepsie. S'y abandonner sans risque exigeait d'être en excellente santé et douée d'un excellent système nerveux, ce qui malheureusement était loin d'être son cas ! Car, pour elle, c'eût été s'approcher du néant, de l'inconscience, donc être de plus en plus faible et risquer la mort.

Une telle phobie du coït est, soit dit en passant, à rapprocher de certaines phobies du sommeil, en vertu desquelles certains névropathes redoutent, de façon plus ou moins nettement consciente, de mourir, en cet état de chute du niveau mental, de baisse de la « tension psychologique » qui caractérise l'endormissement.

Sans présenter cette terreur anxieuse, hautement morbide, de l'orgasme, beaucoup d'individus nerveux sont anormalement préoccupés du caractère épuisant ou pernicieux (à leurs yeux) de la période extatique du coït ; et cette préoccupation peut aller, chez les femmes notamment, jusqu'à leur en enlever le désir spontané. D'où leur attitude défavorable durant l'acte sexuel, imposé ou subi en vertu d'une considération étrangère à leur propre désir défaillant. Dans cette direction, nous rencontrons encore tous les intermédiaires entre la Répression érotique dont il est question et le Refoulement par la peur des conséquences funestes de l'acte sexuel.

Il faut enfin mentionner la peur fréquente, chez beaucoup de femmes, de la fécondation. Ces malheureuses redoutent la grossesse pour des raisons parfois parfaitement valables ; et, peu au courant des pratiques anticonceptionnelles, n'ayant pas confiance dans les assurances prophylactiques de l'homme, elles sont non seulement incapables de jouir du fait de cette peur parfaitement consciente, mais même se retiennent de le faire pour surveiller le moment redouté, surtout quand elles s'imaginent — ce qui est assez fré-

quent — que la participation voluptueuse non seulement anéantit cette surveillance (empêchant par exemple de repousser l'homme), mais favorise par elle-même la fécondation. Nous avons récemment observé une femme du peuple, à la fonction érotique antérieurement correcte, qui en était arrivée à une « fausse frigidité » bien caractérisée à force d'être hantée par la peur de concevoir plus facilement en cas de jouissance complète et différenciée. Elle se retenait pour diminuer dans toute la mesure du possible les chances d'une fécondation qu'elle entrevoyait comme catastrophique. Ajoutons que, très amoureuse au début de sa liaison et très sensuelle, elle en était arrivée à la répugnance érotique avec aversion pour le partenaire. Elle était donc sur la voie de la frigidité vraie, c'est-à-dire de l'insensibilité voluptueuse durant l'acte, insensibilité s'installant sans qu'elle fût obligée, comme jadis, de résister intentionnellement, opiniâtement même, à l'emprise de la volupté finale. Nous croyons que, dans les couples non rompus aux précautions malthusiennes, et surtout chez les pauvres gens, la terreur de devenir enceinte, accrochée à l'idée que la volupté finale est favorable à la fécondation, est un facteur important de frigidité, après avoir été le facteur principal d'une « fausse frigidité ».

Enfin — cas plus exceptionnels — certaines femmes se refusent à jouir parce qu'il serait contraire à leur dignité morale, à leur vertu ombrageuse, d'admettre un plaisir jugé réel mais moralement inférieur, honteux, à peine excusable chez l'homme. Sans doute il faut se méfier de l'aptitude érotique des femmes qui affichent ce dédain pour le plaisir normal, dont l'expérience même donne l'intuition qu'il est légitime par le sentiment d'épanouissement et de triomphe qu'il procure plus ou moins. Mais nous croyons cependant qu'il existe des femmes normalement constituées et révélées, qui engendrent ce mépris de la chair. A vrai dire, elles ne luttent pas avec la fureur religieuse dont nous avons plus haut parlé ; mais elles apportent à l'acte si peu d'entrain que la fonction érotique finit chez eux par se mettre en veilleuse, ce qui revient au même. Car la répression érotique est loin d'être sans danger et mène habituellement, comme nous l'avons dit, au refoulement et à la névrose.

*
**

Le mécanisme psycho-physiologique de cette « fausse frigidité » est utile à préciser, ne serait-ce que dans le but théorique d'apporter

une contribution à l'étude des Refoulements, facteurs de vraie frigidité, auxquels conduit souvent cette attitude dangereuse de retenue érotique consciente, c'est-à-dire à l'étude des Refoulements secondaires. Son analyse très brève nous conduira à l'exposé de la symptomatologie qui succède le plus souvent à la Répression érotique.

Ces Refoulements secondaires, dont témoigne la frigidité acquise progressive, diffèrent surtout des Refoulements primaires qui actionnent la frigidité vraie et les symptômes névrotiques, en ce qu'ils portent sur des tendances (au sens large de ce terme), éléments de l'activité érotique normale, qui se sont fonctionnellement développées, et même ont pu se réaliser pleinement, s'épanouir en toute maturité, mais qui, sous l'influence accumulée d'inhibitions plus ou moins clairement conscientes et intentionnelles, ont cependant été boutées, comme les tendances restées infantiles, hors du psychisme conscient et annulées sur les plans supérieurs de l'activité psychique. Mais cette disparition hors de la conscience ne paraît pas leur procurer le pouvoir, que possèdent ces dernières, d'exercer une influence d'autant plus puissante, plus pathogène et aussi plus anonyme, sur la personnalité. Il semble en effet que cette circonstance, à savoir que la tendance refoulée a acquis un développement normal avant de subir cette détérioration, la dispense (sauf en cas d'aptitude névropathique très manifeste et déjà évidente avant cette étiologie) de prendre l'aspect d'un symptôme psychogénétique complexe et apparent comme la phobie, la manie mentale, l'obsession, etc... C'est à peine si l'on observe habituellement, en dehors des symptômes d'angoisse, c'est-à-dire de névrose actuelle, sur lesquels nous allons revenir, quelques modifications du caractère et du comportement familial ou social : antipathie déguisée pour l'amant ou le mari, extension de l'indifférence ou de la répugnance concernant l'acte sexuel à tout ce qui rappelle la sexualité, diminution ou parfois au contraire exagération compensatrice de la coquetterie et du flirt, religiosité, accentuation des instincts maternels, etc., etc. Mais ces conséquences ne dépassent habituellement pas le cadre des névroses très atténuées de caractère.

Le Refoulement primaire, celui qui actionne la plupart des symptômes névrotiques, porte, lui, sur des tendances qui ont toujours été plus ou moins complètement ignorées de l'individu. Telle frigidité vraie, par exemple, voit, sans le savoir, dans tout homme qui

l'approche, un substitut du père. L'angoisse incestueuse persistante, planant sur toutes ses répugnances érotiques, et conséquence lointaine des événements infantiles contre-sexuels, a eu pour effet de ne pas permettre le développement de l'aptitude à l'orgasme dans les conditions habituelles de la pénétration vaginale. On peut dire qu'il y a chez elle une sorte d'infantilisme, d'arriération, ou tout au moins de fixation à des stades érotiques antérieurs... Rien de semblable dans le Refoulement secondaire à la Répression érotique : celui-ci peut amener la détérioration de la fonction par décapitation pure et simple, sans qu'il y ait forcément érotisme infantile ou pervers de retour.

On ne peut, en effet, parler de Régression érotique de ce genre que lorsque l'analyse démontre le rappel, chez l'individu, de quelque comportement sexuel infantile, ou d'aspirations érotiques régressives (au cours de phantasmes, par exemple). Or, dans les cas simples que nous envisageons ici, la Répression érotique agissait seule, à l'exclusion d'autres mécanismes psychanalytiques décelables ; et la fonction érotique était restée potentiellement intacte et même normale quant au but et à l'objet : il s'agissait de femmes franchement et exclusivement orientées vers l'homme et préférant à toute autre satisfaction génitale la détente voluptueuse, considérée comme coupable mais attirante, de l'acte pénétrant.

Sur le plan physique : besoin génital plutôt fort, éveillé par le contact de l'homme ; expérience acquise de la volupté normale dans le coït. Sur le plan psychique, capacité normale d'aimer et d'être aimée, de se fixer électivement sur un homme donné dans des conditions générales et sociales banales. Et cependant : crainte du plaisir normal, diversement motivée, comportement en rapport avec cette condamnation voluptueuse de l'acte sexuel... Alors que la frigide, disposée à l'étreinte complète, accueille le partenaire avec une reconnaissance inquiète de son incapacité, puis se recueille durant l'acte dans une ferveur que mille associations d'idées inattendues détournent du but recherché avec une sorte de malignité, l'angoisse de se sentir de plus en plus étrangère au partenaire empiétant peu à peu sur la satisfaction morale initiale de sentir son contact, la fausse frigide, elle, adopte l'attitude inverse : elle sent l'émoi érotique se diffuser en elle, puis les ondes voluptueuses monter insidieusement à l'assaut de sa dénévation sensuelle ; alors elle cherche à se ressaisir, récite mentalement une prière, appelant à

son aide quelque phantasme neutralisateur ou évoquant éperduement quelque réalité saisissante, les yeux ouverts et la conscience vigilante dans toute la mesure de son « self-control » : alors, peu à peu, la jouissance recule, se diffère jusqu'au spasme de l'homme, tantôt s'éteint, tantôt avorte dans une sorte de secousse lointaine d'un moindre danger pour sa pureté intégrale. La fausse frigidity finit par s'établir solidement chez elle, facilitée, après un certain temps, par la monotonie conjugale et l'apaisement des sollicitations du partenaire qui, dupe ou non, finit par ne plus désirer une compagne ainsi ennemie de sa propre sensibilité, frigide malgré elle, mais frigide.

Il est intéressant d'analyser, par comparaison avec d'autres cas, le sentiment de culpabilité qui agit chez ces fausses frigides ; il s'agit de culpabilité entièrement consciente, ou plutôt acceptée intégralement par la personnalité consciente. On sait que, chez certaines frigides vraies, la culpabilité est un excitant recherché, la jouissance ne pouvant survenir chez elles que dans certaines conditions d'illégitimité ou de honte entourant l'acte ou la personnalité du partenaire (comme chez beaucoup de pervers ou d'hybrides de perversion et d'impuissance névrotique).

Ici, au contraire, la culpabilité, restée entièrement au-dessus du plan érotique, est, au contraire, le mobile accepté par l'individu pour actionner sa lutte antiérotique. On peut conclure que chez la fausse frigide, plus près de la normale que la frigide, la tendance à l'orgasme normal n'est nullement ressentie comme coupable sur le plan infantile, — condition, à notre avis, de l'inclusion du sentiment de faute dans l'excitant érotique, — mais sur le plan adulte et actuel. Alors que chez la frigide la culpabilité s'est érotisée en mûrissant sans pouvoir perdre ses caractères archaïques, chez la fausse frigide, n'étant pas la conséquence inconsciente et lointaine des interdictions infantiles, donc n'étant pas inscrite dans l'être inconscient, elle est inutilisable comme volupté par l'individu, chez lequel elle agit, au contraire, au même titre que les mobiles de la morale adulte, c'est-à-dire comme frein non seulement des actes, mais du plaisir lié à ces actes.

La chasteté intégrale de ces fausses frigides n'a donc rien de commun avec l'équivalent, chez la femme, de la névrose d'impuissance sexuelle.

Un être humain peut, théoriquement du moins, surtout quand il

s'agit d'une femme, rester parfaitement sain au point de vue nerveux et psychique, si, n'ayant pas souffert de conflits infantiles puissants, puis étant soumis à une hygiène sexuelle stricte, il reste résolument et intégralement chaste. Conclusion qui s'accorde avec cette constatation qu'il y a, à titre de rareté d'ailleurs, sinon d'exception, des frigides exemptes de névrose et des névropathes sans frigidité (1)... Malheureusement, dans le cas des fausses frigides qui nous occupe, entre en jeu le plus souvent un facteur étiologique nouveau, du fait que l'hygiène sexuelle d'un individu vivant en couple ne dépend pas seulement de lui-même mais d'autrui : *l'accumulation de la tension sexuelle brute*.

Les femmes les moins névropathes, parmi ces fausses frigides, versent en effet assez fréquemment, sinon toujours, dans *l'angoisse-névrose* ; car un mécanisme d'une autre nature, et purement « actuel » au sens de Freud, prend naissance chez elles. Amenées à pratiquer l'acte sexuel par devoir, elles ne tardent pas à souffrir des conséquences de la disproportion inévitable entre l'excitation sexuelle préliminaire — processus accumulatif d'ordre psychophysiologique et résistant à toute inhibition volontaire — et le plaisir final différé, puis adultéré ou supprimé.

*
**

Chastes solitaires, ces ennemies de la sexualité auraient échappé à la réaction névrotique. Mais celle-ci s'impose à elles du fait que leur chasteté en couple doit subir la pratique sexuelle, sous forme d'une activité érotique incomplète. Elles présentent après quelque temps, — parfois à l'occasion d'une indisposition physique intercurrente, d'un surmenage ou d'une émotion réelle dépressive, — des symptômes plus ou moins accusés d'angoisse.

Dans leur cas, comme dans celui de tous les « anxieux » cliniquement typiques, il semble toutefois que le terrain joue un assez grand rôle, certains individus supportant sans grand dommage — un peu d'irritabilité par exemple, ou de menus symptômes gastro-intestinaux ou cardiaques — de forts inassouvissements, alors que

(1) Les faits de ce genre confirment cette opinion, insuffisamment précisée jusqu'ici par les psychanalystes non sexologues, que l'activité érotique s'exerce sur un plan psychique très spécial de la sexualité et doit être étudiée, tant à l'état morbide qu'à l'état normal, indépendamment des lois générales qui régissent la sexualité en général (comportement sexuel, lois de développement des tendances instinctives, etc.).

d'autres, manifestement prédisposés, font des crises dramatiques d'angoisse à la suite de pratiques ayant développé chez eux une irritation génésique fruste apparemment modérée.

Nous n'avons pas ici à étudier cette prédisposition, que nous pensons être la résultante de deux séries des facteurs étiologiques constitutionnels : d'une part, des facteurs psychiques — certaines sensibilisations par les émotions infantiles pathogènes — ayant déterminé une certaine émotivité de tempérament ; d'autre part, des facteurs physiologiques — certaines hyperexcitabilités neuro-végétatives, parfois localisées : prédisposition à l'entérite, à l'érethisme cardiovasculaire, etc., etc.

Quoiqu'il en soit, après un certain temps de rapports sexuels ainsi réservés, l'angoisse éclate, cliniquement évidente. Il est difficile d'affirmer que ces syndromes d'angoisse-névrose portent, jusque dans leur formule symptomatologique même, la marque de leur étiologie spécifique, à savoir la lutte en grande partie volontaire contre la jouissance du coït et particulièrement contre son élément final, extatique. Nous croyons cependant, du fait que la grande majorité de nos malades présentent dans leur tableau clinique un air frappant de parenté, que cette marque étiologique n'est pas une pure apparence.

Si certaines fausses frigides, en effet, se présentent surtout comme des anxieuses somatiques, la plupart accusent des crises d'angoisse assez particulières, se reliant les unes aux autres, avec le temps, par un état d'anxiété permanente de même timbre affectif fondamental que leur angoisse paroxystique. Il s'agit de peur de la mort, surtout *de la mort subite* et de phobie de l'isolement, de la *solitude* (quelques autres cas, à anxiété plus atténuée, s'expriment par le contraire, la peur du public et de la foule ; cette dernière phobie nous paraissant d'ailleurs plus psychogène et habituellement liée à un sentiment de faute inspirée des parents).

Il s'agit de femmes vivant dans la préoccupation de se trouver mal, de sentir leur cœur s'arrêter, de cesser de respirer, de tomber inanimées. Et ceci est parfois d'autant plus curieux qu'elles ne présentent qu'exceptionnellement les tendances lipothymiques que ressentent beaucoup d'anxieux, surtout vagotoniques, ni même les troubles classiques du rythme cardiaque. De plus, elles ont également peur qu'il leur arrive malheur quand elles sont seules ou loin de chez elles, abandonnées de la famille, du mari, des enfants,

du médecin, au milieu d'étrangers, dans la rue ou chez des inconnus, en voyage... Ne pourrait-on pas voir dans ces émotions pénibles de néoformation (qui paraissent être plus qu'une simple reproduction d'angoisses infantiles ayant existé jadis, au sevrage ou à l'occasion de l'éloignement d'un nourricier) une sorte de retournement, de négatif des émotions paroxystiques du coït normal et complet ? Ces émotions, que caractérise la terreur que la vie les abandonne et que ne puissent leur venir en aide les personnes aimées ou familières, ne seraient-elles pas un aspect inverse — comme, en général, l'angoisse est l'inversion de la volupté génitale — de l'impression extatique d'une vie soudainement accrue et d'une fusion entière avec le partenaire élu, telle que la procure le rapport sexuel intégral ?

Physiquement, les symptômes qui nous ont paru les plus fréquents sont des symptômes d'ordre diffus, comme une tension musculaire pénible, avec tendance à l'horripilation, avec vaso-constriction cutanée à bouffées de chaleur intercurrentes, et des symptômes d'ordre gastro-intestinal : atonie gastrique, spasme du cardia ou du pylore, atonie et spasme coliques, constipation spasmodique. Notons aussi les douleurs utéro-ovariennes, les spasmes vaginaux et vésicaux.

Nous n'insisterons pas sur les variétés individuelles de cette symptomatologie, qui, dans la complexité de la pratique clinique, apparaît comme éminemment variable, du fait des associations étiologiques, et aussi du fait que toute névrose actuelle, avec le temps, se complique de névrose psychogénétique (au sens de Freud), l'angoisse névrose de néoformation finissant par réveiller de proche en proche toutes les fixations infantiles et faisant vibrer toutes les tendances refoulées aux divers stades successifs de l'évolution érotique en particulier et sexuelle en général.

Cette dernière remarque nous permet d'insister, en terminant, sur l'intérêt de ces états de névrose, primitivement actuelle, présentés par ces fausses frigides. Le simple redressement de l'hygiène sexuelle pratique peut faire disparaître entièrement certaines névroses d'allure sérieuse, dont l'élément actuel, primordial, avait fini par passer au second plan du tableau clinique et se dissimuler sous l'aspect de diverses phobies anxieuses réveillées par l'inassouvissement accidentel et tardif d'une activité érotique en soi-même normale.

La conclusion thérapeutique de ce travail est que, chaque fois qu'apparaît dans une analyse, et même au cours d'un simple examen clinique, ce facteur étiologique très important d'une attitude consciente et intentionnelle d'hostilité envers la jouissance normale, il faut immédiatement s'efforcer de détruire chez la malade ce préjugé malsain, lui démontrer les bienfaits de la volupté finale et le danger de l'inassouvissement génital. C'est par le redressement de cette attitude contre-nature que commencent parfois la réconciliation de tout l'être avec la sexualité normale et la renonciation libératrice à toutes les activités érotiques infantiles ou substituées qui empêchaient indéfiniment l'épanouissement de la personnalité.

BULLETIN

DE

l'Association Internationale de Psychanalyse

Par Edward GLOVER, Secrétaire général

RAPPORT DU XIII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE PSYCHANALYSE

Le XIII^e Congrès International de Psychanalyse eut lieu à Lucerne du 26 au 31 août 1934, sous la présidence du D^r Ernest Jones. On compta 228 assistants, — 132 membres et 96 invités.

On doit remercier le Comité suisse local de la manière efficace et hospitalière dont il organisa le Congrès. Malheureusement, il fut endeuillé par un événement tragique ; le secrétaire de ce Comité, le D^r Behn-Eschenburg, tomba gravement malade le deuxième jour du Congrès, et mourut quelques semaines plus tard, le 21 septembre. La perte d'un collègue aussi dévoué est un coup sévère, non seulement pour la Société suisse dont il était un membre très actif, mais pour l'Association Internationale tout entière qu'il avait servie si fidèlement.

Ouverture du Congrès

Le D^r Ernest Jones, président, ouvrit le Congrès à 9 heures du matin, le lundi 27 août, au Kongresshaus, par l'allocution suivante :

« Ma première pensée en ouvrant ce XIII^e Congrès International de Psychanalyse, est inévitablement douloureuse : pour la première fois dans notre histoire de vingt-six ans, le fondateur de notre association manque parmi nous. Il en coûte d'imaginer un Congrès de Psychanalyse sans Ferenczi. Jusqu'à ces toutes dernières années, où sa pénible maladie se marqua par des signes évidents, il fut l'animateur de chaque Congrès. Quand venait son tour de faire une communication, la salle était toujours bondée, et il ne décevait jamais son auditoire. Je n'ai pas besoin de vous rappeler l'inoubliable vivacité de son débit, son style inspiré, ni la qualité si caractéristiquement franche et révélatrice de sa parole. Sa personnalité rayonnait d'intérêt et d'enthousiasme pour son travail ; il était toujours à la disposition de ceux qu'il pensait pouvoir aider. Comme l'un de ses amis les plus intimes, je puis témoigner de la générosité de ses sentiments, de sa loyauté solide, de la magnifique intégrité de son caractère. Je le vois, avec son air courtois, son intime et chaud sourire, son langage direct, ses jugements abrupts et décidés. C'était un homme intensément humain et digne d'être aimé ; il nous donnait l'exemple d'une

sincérité simple et d'un amour de la vérité sans défaillance. Je vous demanderai de vous lever en mémoire de notre cher maître et ami.

» La mort de Ferenczi nous importe plus encore qu'un deuil personnel ou que l'arrêt d'un flot d'inestimables contributions scientifiques. Elle est une borne dans l'histoire du mouvement psychanalytique. En vérité, il en reste bien peu qui, comme lui, furent présents sans interruption à chaque Congrès de Psychanalyse. Et Ferenczi était l'ami le plus intime du Professeur Freud ; avec lui disparaît donc encore un lien entre la personnalité du Professeur Freud et les travaux de nos congrès.

» Par contre, je suis heureux de vous transmettre un message personnel du Professeur Freud que j'ai eu le plaisir de voir à Vienne, il y a seulement trois jours, en parfaite santé de corps et d'esprit.

» Mais ce treizième Congrès se tient à un autre tournant malheureux de l'histoire de la psychanalyse. Je me réfère évidemment au coup dont vient d'être frappé l'un de ses centres les plus anciennement et les mieux établis. Dans son allocution présidentielle au dernier Congrès, le Dr Eitingon parla des bouleversements économiques qui avaient retardé d'une année l'habituelle réunion du Congrès. A ce moment, il pouvait à peine prévoir l'extraordinaire soulèvement politique qui devait se faire quelques mois plus tard, ni ses effets déconcertants sur les conditions de notre travail. Ces événements nous touchent tous de trop près pour que je puisse m'abstenir de les commenter ici.

» Il serait facile de protester contre la manière dont ces activités politiques ont entravé le travail d'un grand nombre de nos collègues, mais une telle protestation serait assurément futile. De plus, ce serait quitter nos propres positions et prendre part à l'agitation émotive des autres. Il sera plus digne, et de plus de profit, de mettre en parallèle ce genre de politique et l'attitude scientifique. Lorsque la Science est attaquée, sa meilleure réponse est la réaffirmation de ses principes. D'un côté, nous voyons des êtres humains poussés par des mobiles très subjectifs, déguisant leurs actions sous le masque d'une pseudo-ethnologie caractérisée par une ignorance grossière de toutes les données ethnologiques. De l'autre, les psychanalystes, qui se présentent en hommes de science, dont le seul but est la recherche de la vérité. De ce point de vue nos remarques ne peuvent être exprimées qu'en termes de cause à effet. Et nous en tirons une conclusion si évidente qu'elle est pour nous presque une platitude en dépit de la manière dont elle est encore ignorée dans le monde non-scientifique. C'est que, toucher sous quelque prétexte que ce soit à la liberté du travailleur scientifique équivaut à faire obstacle au progrès de la science elle-même. Et puisque la science est l'attribut essentiel de notre civilisation actuelle, en fait l'incontestable base de son existence, une telle ingérence se fait au détriment de la civilisation. Dans la mesure où un gouvernement s'engage dans cette voie de l'ingérence, ou qu'il la tolère, il affaiblit les bases de la civilisation, tout d'abord dans son propre pays, et à un moindre degré dans le monde entier. Ce serait quitter notre domaine que de juger ces actes, mais j'en aurais au moins montré l'inévitable portée.

» Voilà pour notre attitude envers le monde extérieur. Notre présence ici en nombres sans précédents et l'embarrassante quantité de contributions scientifiques apportées de toutes les parties du monde, montrent assez que nous n'avons pas été touchés par ces coups. Cependant, nous pouvons tirer pour nous-mêmes une leçon du présent état de choses. Une fois de plus nous constatons que la politique et la science se mêlent aussi mal que l'huile à l'eau. Nous savons, comme psychologues, que les mobiles qui poussent l'homme à changer un ordre social donné sont des plus variés, une masse d'impulsions louables ou ignobles parmi lesquelles le désir de poursuivre la vérité n'a rarement mieux qu'un rôle secondaire ; si bien que quiconque s'engage sur cette route doit y être poussé nécessairement par autre chose que des mobiles scientifiques. Quoiqu'on le sache profondément pénétré de désirs humanitaires pour l'amélioration de la vie humaine, le chef de notre école a su garder ces désirs strictement séparés de son travail scientifique, qui a donc toujours conservé sa pureté. En ceci, comme sous tant d'autres rapports, il nous a donné un exemple que nous ferions bien de suivre. Il ne manque pas parmi nous de signes d'impatience vis-à-vis des conditions sociales et de soif de les changer. Mais il découle de ce que je viens de dire que celui qui cède à ces désirs en devient d'autant moins un psychanalyste. Tenter de propager ses idées sociales personnelles au nom de la psychanalyse, c'est pervertir la vraie nature de celle-ci, c'est en faire un mauvais usage que je dénonce et répudie fermement.

» On ne peut malheureusement pas prétendre que notre Association soit entièrement dégagée du préjugé national, ou même racial, que nous déplorons dans le monde qui nous entoure où il a eu de si pénibles conséquences. Tout au long de l'histoire de notre Association je me suis battu, et parfois durement, pour un principe simple sur ce sujet. Tout en respectant les conditions sociales et les lois du pays particulier où c'est notre lot de vivre, j'ai soutenu que nos intérêts communs, comme ceux de n'importe quel corps de travailleurs scientifiques, sont de caractère strictement international, ou mieux supra-national, et que nous devons écarter par tous les moyens l'intrusion de préjugés locaux. J'imagine que nous donnerions tous notre assentiment intellectuel à ce principe, et pourtant en pratique il est souvent violé. Des influences émotives, du type même de celles que nous voyons si pernicieusement à l'œuvre dans le monde de la politique, semblent parfois corrompre des analystes isolés, voire même des Sociétés entières. Et pourtant la nécessité de l'union n'a jamais été plus grande qu'aujourd'hui, où nous faisons face à des circonstances si difficiles. Dans notre intérêt, et pour les travaux qui nous tiennent tant à cœur, nous devons faire tous nos efforts pour enterrer ces préjugés nationaux et pour nous unir par le lien commun d'une coopération amicale. Je vous fais cet appel avec tout le sérieux, toute l'ardeur dont je dispose. Cette Association Internationale, la première à s'être réunie après les divisions de la Grande Guerre, — réunion historique dont avec raison nous pouvons toujours être fiers —, une Association dont les membres ont eu la plus belle opportunité qui soit accordée à

des êtres humains de se purger de leurs préjugés émotifs, doit donner à un monde divisé par l'antagonisme et la discorde un exemple d'union et de coopération amicale.

» Pour revenir au moment présent, j'ai maintenant le plaisir de remercier nos collègues suisses de nous avoir donné l'occasion de nous réunir dans leur si beau pays. Bien que l'organisation du premier Congrès de Psychanalyse, il y a vingt-six ans, fut faite en Suisse, organisation où je me trouvais moi-même jouer un petit rôle, c'est aujourd'hui la première fois qu'il ait été possible de tenir un Congrès ici. La raison en est bien connue. La Psychanalyse a dû soutenir en Suisse un combat d'autant plus ravageant qu'il venait de l'intérieur. Il faut rendre honneur à ceux qui sont noblement restés fermes dans l'attente de jours plus favorables. Sous la conduite fidèle du D^r Sarasin ces jours se lèvent, et notre rassemblement au cœur de la Suisse est l'indice de la situation plus stable de nos estimés collègues dans ce pays. La cordialité de leur accueil et les soins évidents qu'ils ont pris de notre bien-être, me permettent d'ouvrir cette conférence avec la certitude que nous en tirerons tout à la fois agrément et profit. »

Première séance scientifique

Lundi 27 août, 9 heures.

Président : D^r Max Eitingon, Jérusalem.

I. — Ella Freeman Sharpe (Londres) : *Déterminantes inconscientes similaires et divergentes dans les sublimations de « pure » science et d'art « pur ».*

1) Définition de « pur » pour les besoins de cette communication.

2) Les mécanismes de « projection » et d'« introjection » comme déterminants de la science et de l'art.

3) Fantasmes primaires communs, nécessité commune d'un « contrôle » et d'une « élimination du hasard » à la base des deux sublimations.

4) Différents moyens d'atteindre le « contrôle » et l'« élimination du hasard » dans la science et dans l'art. Développement divergent du caractère.

5) Activité et produits de la sublimation.

II. — Sandor Rado (New-York) : *Esquisse d'une théorie masochique des névroses.*

La dynamique masochique de l'angoisse, du sentiment de culpabilité et des anomalies fonctionnelles. Fixation du complexe d'Œdipe au moyen du masochisme. La pression pathogène du masochisme sur l'économie narcissique du moi. Mesures de défense et d'adaptation prises par le moi, et irruption du masochisme dans le processus névrotique. La position-clé des troubles de la genitalité dans la symptomatologie ; la notion de

trouble génital compensé et non-compensé. Avantage heuristique de la conception présentée.

III. — Felix Boehm (Berlin) : *Le développement du sentiment de honte.*

Je commence par deux observations prises au domaine de l'ethnologie :
a) L'ethnologue allemand Günther Tessmann décrit deux sociétés africaines du Cameroun, l'une possédant la conception d'une déité, l'autre en étant privée. Les formes de l'activité sexuelle des enfants, des adolescents et des adultes sont les mêmes dans les deux cas. Dans la société où manque l'idée d'un Dieu, cette activité ne s'accompagne d'aucun sentiment de honte, les allusions à toutes les formes de la sexualité sont sans feinte dès l'enfance et tout est correctement décrit. Dans la société ayant l'idée d'un dieu (composée de tribus nègres habitant la même région) règne une pruderie marquée, rappelant celle coutumière en Europe, et conduisant les indigènes à poser la nature non-sexuelle de la plupart des processus.

b) En Afrique orientale, la tribu des Fulbe connaît, mais n'admet pas, la relation entre la conception et le coït. Si l'on parle dans l'intimité aux membres plus âgés de la tribu, ils admettent la relation, mais affirment qu'ils répugnent à l'aveu de cette connaissance à cause de leur sentiment de honte.

J'examine ensuite, à l'aide d'abondants matériaux ethnologiques et analytiques, la question des facteurs contribuant à l'origine et au développement du sentiment de honte.

IV. — Dorian Feigenbaum (New-York) : *Honte morbide.*

Engouements amoureux, mais célibat tenace, répugnance à être vue avec un amoureux, jalousie déguisée : le tout surimposé à la crainte de la destruction d'un phallus illusoire.

V. — Otto Fenichel (Oslo) : *La défense contre l'angoisse ; particulièrement en rapport avec le problème de la libidinisation,*

« Angoisse traumatique » et « angoisse-signal » ne sont pas en opposition complète. L'« angoisse-signal » est non seulement rendue possible du fait que la perception par le moi d'un danger dans le ça, crée — à un moindre degré cependant — des conditions analogues à une situation traumatisante, mais encore l'intention de faire de l'angoisse un avertissement manque souvent son but ; en présence d'une accumulation de libido, un signal impérieux agit comme le feu sur la poudre. Cette alternative impose au moi la double nécessité non seulement d'établir une défense contre l'instinct par le développement de l'angoisse, mais aussi de tâcher d'écarter les désagréments de cette angoisse. Les situations traumatisantes dues à l'impuissance biologique du petit enfant permettent de concevoir l'instinct comme un danger. Cette conception devient une réalité du fait des prohibitions d'origine sociale braquées par l'éducation contre l'instinct.

En l'absence du principe de la réalité — non encore développé — les

objets ne sont compris qu'en termes de la vie subjective des instincts ; ce qui conduit à une mésinterprétation fantastique du monde extérieur dont le sujet attend alors les châtiments appropriés à celles de ses pulsions qu'il considère dangereuses. (Le terme de « surmoi primitif » ne convient pas pour désigner ceci.)

Parmi les différents moyens de défense infantile contre l'angoisse, il en est deux qui ressortent particulièrement : ce sont l'identification avec l'objet angoissant et la fuite vers la réalité. La « libidinisation de l'angoisse » est une combinaison de ces deux méthodes. L'attachement éperdu à un objet réel comme protection contre le danger d'un objet fantastiquement déformé, conduit à une relation d'amour, exactement comme l'identification avec, disons, un animal redouté, crée une prédilection pour lui. De même que nous rencontrons des formes d'homosexualité qui représentent la sur-compensation d'une haine première (Freud), ainsi existe-t-il d'autres formules réactionnelles, notamment une identification avec le sexe opposé ayant pour but la négation de l'angoisse qu'il provoque. Bien des traits de la vie érotique servent de défense, par voie de sur-compensation, contre une angoisse sexuelle. Un cas où la sexualité sert à écarter l'angoisse. La comparaison entre la sexualité réactionnelle et la sexualité spontanée montre que la première est convulsive, inhibée quant au but, déchirée par des contradictions et dissipatrice d'énergie : elle a toutes les caractéristiques des formations réactionnelles.

La « libidinisation de l'angoisse » dans la littérature. La tentative de Jones pour considérer la phase phallique comme un phénomène réactionnel. Origine de la sexualité respiratoire selon Searl. La théorie des perversions et les problèmes demandant discussion. Formulations de Glover sur les perversions et les défenses contre l'angoisse.

Signification biologique de la sexualité infantile, et la nature primitivement somatique de la libido. Danger d'une fausse évaluation des complications secondaires : avant que ne surgisse aucune défense contre l'angoisse à l'aide de la force des instincts, les instincts primitifs existaient, et c'est par faute de les satisfaire que naît l'angoisse, si bien que cette angoisse se développe par mesure de défense contre eux.

VI. — Ludwig Eidelberg (Vienne) : *Esquisse d'une théorie comparée des névroses.*

Cette esquisse d'une théorie comparée des névroses représente une tentative d'introduction, aux côtés d'une théorie générale et spéciale des névroses, d'une *troisième méthode d'étude* basée sur la recherche comparée des *mécanismes de défenses individuels*.

Dans ce but, un grand nombre de cas sont empruntés tant à l'expérience personnelle de l'auteur qu'à d'autres sources, afin de présenter isolément des mécanismes de défense spécifiques.

Grâce à une formule schématique spéciale, les mécanismes de défense isolés sont présentés de telle manière qu'on obtient une vue d'ensemble aussi bien des parties superficielles accessibles à la description, que des

racines mises à jour par l'analyse. Les *vues en coupe des névroses* ainsi obtenues sont classées suivant les régressions qui se sont faites à chacun des trois stades du développement infantile. La comparaison des mécanismes de défense ainsi classés rendent les problèmes suivants accessibles à une étude détaillée :

1) Etiologie des névroses ; 2) Composants et structure du mécanisme de défense névrotique ; 3) Contribution au symptôme, en quantité, de chacune des instances psychiques ; 4) Proportions quantitatives d'Eros et de Thanatos, le rôle du principe de plaisir et de Nirvana, et le degré d'intensité des divers mécanismes de défense.

Deuxième séance scientifique

Lundi 27 août, 3 h. 30.

Président : Dr Philipp Sarasin, Bâle.

I. — Paul Federn (Vienne) : *Contribution aux principes de la psychologie du moi.*

Exposé d'arguments nouveaux en faveur de l'orthriogénèse (1) dérivés d'expériences dans l'interprétation des rêves.

II. — C.-P. Oberndorf (New-York) : *La genèse du sentiment de l'irréel* (Résumé non reçu).

III. — Ludwig Jekels (Stockholm) (en collaboration avec Edmund Bergler) : *Le dualisme de l'instinct dans les rêves.*

Les auteurs prennent sur eux de considérer le phénomène même du rêve comme un aspect de la lutte entre Thanatos et Eros, comme ils l'ont fait récemment dans leur étude « Übertragung und Liebe » (*Imago*, 1934, 1). En appliquant à des problèmes de détail cette hypothèse dualiste de l'instinct dont Freud se sert pour élucider les phénomènes de la vie chez l'individu et dans la communauté, les auteurs estiment qu'ils répondent aux demandes les plus urgentes de notre science, aux plus fructueuses en résultats. Les auteurs en viennent à conclure que des manifestations de l'instinct de mort peuvent être mises en lumière dans les rêves. Cette thèse est exposée en vue de matériaux oniriques cliniques, et de ses conséquences pour la pratique de l'interprétation des rêves dans le travail analytique courant. La question spéculative du dualisme de l'instinct dans les rêves prend ainsi un sens pratique.

Dans cette « bataille des Titans » l'importance décisive du surmoi a déjà été soulignée par les auteurs, et ils ont montré qu'il ne fallait pas perdre de vue que les deux constituants du surmoi, souvent insuffisam-

(1) De ὄρθριον, aube ; mot forgé par analogie avec onto- et phylogénèse, désignant la récapitulation de la genèse du moi chaque matin au réveil, introduit par Federn dans son article : « The awakening of the Ego in dreams », in *International Journal of Psychoanalysis*, vol. XV, 1934, p. 296. (N. D. L. R.).

dent différenciés — *Idéal du moi* (« Tu dois » et *Daemon* (« Tu ne dois pas ») — sont psychologiquement et génétiquement distincts. L'idéal du moi a deux racines : l'une provient d'un effort du moi pour détourner l'agressivité, dirigée contre lui par l'instinct de mort, sur des objets qui deviennent alors des objets de crainte ; c'est l'échange d'un danger intérieur pour un danger extérieur, projeté : mais la tentative est infructueuse. Eros fait échec à cette manifestation de Thanatos en absorbant les objets d'angoisse à l'intérieur du moi de l'individu, où ils deviennent la substance de son narcissisme. La deuxième racine de la formation de l'idéal du moi doit être recherchée dans les efforts du moi pour atteindre un compromis qui maintienne sa toute-puissance supposée. Cette toute-puissance imaginaire est sérieusement ébranlée par les exigences du monde extérieur (espacement des repas, éducation à la propreté). En face d'elles, l'enfant, à cause de son impuissance, ne peut que choisir d'abandonner ses illusions infantiles de grandeur, ou d'accepter les ordres et les persuasions de ses parents, avec cette réserve toutefois, qu'il sauve sa toute-puissance imaginaire en parant ses actes d'obéissance d'un semblant de choix délibéré, et qu'il investit de son narcissisme tout ce qu'il introjecte. Mais si le succès couronnait cette défense d'Eros contre Thanatos (érection d'un idéal du moi au moyen de l'identification), l'idéal du moi serait exclusivement alors un centre d'amour, ce qu'il n'est pas en réalité. Thanatos s'oppose à cette tendance d'Eros par la déssexualisation, qui va de pair, comme on le sait, avec chaque identification. Par suite, l'idéal du moi est Eros déssexualisé et correspond à cette énergie narcissique indifférenciée postulée par Freud dans *le Moi et le Ça*, qui peut, à l'occasion, s'ajouter aux deux instincts fondamentaux et accroître la somme d'investissements de l'un ou de l'autre. On peut ainsi comparer l'idéal du moi à une zone neutre entre deux armées ennemies, au véritable enjeu de la guerre des Titans, et plus encore à un pion dans le jeu de *Daemon*. Ce dernier doit son existence à l'échec d'Eros — décrit ici — dans son effort pour détourner, par projection, l'agressivité primitivement dirigée par Thanatos contre le moi du sujet. Cette projection échoue à des degrés divers : d'abord à cause de l'impuissance de l'individu, puisque le petit enfant est sans force contre son entourage et ne peut guère le surpasser en actions agressives ; en second lieu, parce que les objets mêmes de son agressivité — les parents — ont été déjà incorporés à l'idéal du moi, ce qui conduit à la modération de l'agressivité ou même au détournement de celle-ci contre le sujet. Les deux causes provoquent un barrage de l'agressivité, et la réfléchissent sur le moi, qui, menacé, devient la proie de l'angoisse et lance le signal du danger. L'idéal du moi, siège de l'Eros déssexualisé, est utilisé par *Daemon* pour satisfaire ses tendances destructives envers le moi : en proposant l'idéal du moi comme « silencieux mentor » et en montrant le désaccord entre cet idéal du moi et le moi, *Daemon* engendre, dans le moi, des sentiments de culpabilité. C'est ainsi que l'idéal du moi créé primitivement pour maintenir le narcissisme menacé, devient l'arme la plus dangereuse de Thanatos contre Eros.

Dans cette communication, les auteurs se sont donnés la tâche de montrer que ceci se passe dans les rêves avec une fréquence quasi régulière.

IV. — Edmund Bergler (Vienne), en collaboration avec Ludwig Jekels) : *Le dualisme de l'instinct dans les rêves* (Pour le résumé, voir Ludwig Jekels).

V. — S.-M. Payne (Londres) : *Mécanismes mentaux dans le rêve et les états de transe.*

La relation entre le rêve éveillé, l'état de rêve, et la transe du médium. Le rêve comme gratification libidinale. Le rêve comme mécanisme de défense contre l'instinct d'agression. Facteurs prédisposants et traumatiques dans l'étiologie. Le rôle joué par les phénomènes de dépersonnalisation et d'aliénation. La transe du médium comme tentative de sublimation et comme effort pour entrer en relation avec les objets.

Troisième séance scientifique

Mardi 28 août, 9 heures.

Président : D^r Paul Federn, Vienne.

I. — Fritz Wittels (New-York) : *Le contenu psychologique de « masculin » et « féminin ».*

Introduction, dans la psychologie de la sexualité, de l'idée « d'expérience » (*Erlebnis*) : le sexe du sujet et le sexe opposé comme « expérience ». Explication du mot *Erlebnis* intraduisible pour les penseurs anglais et français. Récapitulation d'une définition d'« expérience » sexuelle du point de vue du surmoi (parue dans *Almanach*, 1933, et dans *Inter. Journal of Psychoanalysis*, 1933). Les polarités asexuelles du moi pensant et leurs relation à la bissexualité dont le véritable lieu est le ça. La bissexualité, avec les instincts de plaisir et de mort et la contrainte à la répétition, qualité fondamentale du ça. Entrelacement des trois exigences : sois les deux sexes et complet, ne sois d'aucun sexe, confesse ton propre sexe. Un essai de compréhension, sur cette base, du narcissisme et des complexes d'Œdipe et de castration.

II. — Marie Bonaparte (Paris) : *Du Masochisme féminin essentiel* (1).

Poursuivant ses recherches sur la sexualité féminine exposées au dernier Congrès, et qui touchaient la bissexualité foncière de la femme, Mme Marie Bonaparte traite aujourd'hui du masochisme féminin essentiel. D'accord en ceci avec les vues d'Helene Deutsch, elle voit dans ce masochisme une part constituante régulière de la sexualité de la femme. L'étude des fantasmes de flagellation en particulier, chez les femmes, lui permet d'établir une phase normale de l'évolution instinctuelle où la

(1) Cette communication, révisée, paraît dans le présent fascicule.

libido phallique, de sadique, se retourne en masochique. Elle suit alors les divers destins de ces fantasmes : conservation totale, refoulement de la représentation avec ou sans sauvetage de l'affect, intégration ultérieure de cet affect sauvé dans la fonction érotique adulte, formation réactionnelle ou sublimation, et elle en déduit les divers types érotiques de femmes que la clinique psychanalytique permet ensuite d'établir.

III. — R. Löwenstein (Paris) : *Phase phallique passive chez l'homme* (1).

Dans un grand nombre de cas de troubles de la puissance chez l'homme, s'accompagnant d'une activité génitale normale plus ou moins complètement inhibée, l'automatisme génital est conservé sous des formes de satisfaction passive : masturbation, fellation. L'auteur propose de distinguer deux phases de la fonction génitale correspondant à deux phases du stade phallique de la libido. La phase phallique est caractérisée par la prédominance de désirs et de formes de satisfaction à buts passifs. Le but actif de pénétration n'apparaît que tard dans l'enfance, et à la puberté seulement sous une forme sans équivoque. Au cours de la phase passive, le pénis se comporte comme n'importe quelle autre zone érogène : clitoris ou mamelon. La phase active déclenche l'instauration de la primauté génitale.

Chez les adultes, les formes passives de satisfaction génitale sont accompagnées d'une éjaculation rapide sans mouvements convulsifs. Dans les cas d'éjaculation précoce, l'orgasme peut prendre une forme uréthrale due à la régression de la fonction génitale à la phase phallique passive. La possibilité de satisfaction génitale sous une forme passive dans les cas de troubles de la puissance (de même que dans ceux de masturbation persistante ou d'homosexualité) indique que le complexe de castration peut inhiber l'activité génitale normale, tout en gardant intacte la forme passive de cette fonction.

IV. — Melanie Klein (Londres) : *Psychogenèse de la manie dépressive*.

En partant de cette connaissance, que la formation du surmoi commence avec les premières incorporations orales d'objets, nous arrivons à la conception d'un surmoi formé d'une quantité d'objets investis et d'identifications dérivant des divers stades du développement. Cette surimposition dans la structure du surmoi constitue — en cas de maladie — le fondement de la nature hétérogène des objets érigés dans le moi, et des relations compliquées du moi avec ses objets introjetés. A la lumière de cette conception de procédés normaux et anormaux d'introjection, on peut discerner une proche parenté entre les mécanismes de la paranoïa et de la mélancolie. Il en découle des résultats qui complètent nos connaissances actuelles sur la perte de l'objet et le processus d'introjection dans la mélancolie.

(1) Voir cette Revue, tome VIII, 1935, page 36.

V. — Helene Deutsch (Vienne) : *Don Quichotte et « Quichottisme »*.

Avec pour point de départ l'immortel héros de Cervantès, le « quichottisme » est examiné comme un trait constant de l'esprit humain. Description de l'influence de ce facteur inhibant et favorisant à la fois l'adaptation à la réalité, et discussion de son importance pour la compréhension de la psychologie du moi ; compte rendu des conditions dans lesquelles les limites du normal sont dépassées soit dans la voie d'une excellence spéciale soit dans celle de la morbidité. En particulier exposition de ses rapports avec les psychopathies et les états psychotiques cliniques.

VI. — M. Katan (Hollande) : *Tentative à la Restitution dans la schizophrénie : une contribution*.

Essai d'application de la doctrine de la dualité des instincts à la formation des illusions dans la schizophrénie. Discussion, avec appoint de matériaux cliniques, de la possibilité d'une diffusion progressive des instincts telle que les organes par lesquels s'exprime l'auto-érotisme deviennent les objets de l'instinct de mort. La projection est consécutive aux dangers qui s'ensuivent, et la lutte entre les deux instincts est alors représentée par les divers rapports illusionnels entre un objet du monde extérieur et le moi. Dans bien des cas de démence paranoïde, la tentative à la restitution va si loin que le complexe d'Œdipe est revécu. En vérité, l'essai de rétablissement de la première situation est si réussi qu'on arrive à un investissement verbal du matériel infantile sans toutefois l'investissement instinctuel correspondant.

VII. — Edith Vorwinckel (Berlin) : *Contribution à la théorie de la schizophrénie*.

La psychiatrie (Berze) conçoit les troubles fondamentaux de la schizophrénie comme une « hypotonie de la conscience » à laquelle elle ramène tous les symptômes essentiels. Il n'y a pas loin de cette conception psychiatrique à celle, psychanalytique, de la faillite de la fonction synthétique du moi. Cette fonction dépend largement d'une libre permutation des libidos objectale et narcissique, comme dans l'illustration tirée par Freud des pseudopodes. Dans la perte de la réalité qui accompagne la schizophrénie, et dans la régression narcissique de la libido, les diverses identifications qui concourent à la formation du moi sont chargées d'une excessive accumulation de libido. Le tableau changeant de la catatonie devient compréhensible si nous pouvons deviner quelles identifications se sont surchargées de libido et ont à ce moment usurpé par violence un pouvoir sur le moi. L'expérience subjective de soumission à un contrôle étranger révélée dans les expressions de catatoniques telles que : « Mes pensées, mes mouvements ne sont pas les miens », est en accord avec ces notions. Il y a tendance à projeter dans le monde extérieur l'identification que la concentration de libido a rendue trop puissante, et ceci correspond au mécanisme d'auto-guérison des psychoses tel que Freud

l'a décrit. Le morcellement du moi en ses identifications constituantes peut être interprété comme un autre mécanisme de défense contre l'instinct, semblable à la répression et à l'isolement des niveaux de régression plus élevés.

VIII. — Therese Benedek (Berlin) : *Un type spécifique de toxicomanie.*

A la lumière du cas grave d'une jeune fille de 26 ans, la toxicomanie est décrite comme un *désordre secondaire*. Le conflit instinctuel primitif conduit finalement à une « idée exaltée ». L'« idée exaltée » est considérée comme une paranoïa monosymptomatique. L'investigation psychanalytique de l'« idée exaltée » aboutit à la découverte de grandes similarités génétiques entre elle et le surmoi. L'« idée exaltée » a la fonction et le rôle économique du surmoi, mais appartient topographiquement au moi. Le caractère de surmoi de l'« idée exaltée » maintient le conflit instinctuel qui est incessamment forcé de se soulager par la drogue, avec toutes ses complications.

Dans les psychoses, la décharge de la tension due au conflit instinctuel primitif, se fait *alloplastiquement*, c'est-à-dire par projection, ce qui aboutit alors à de nouvelles relations contractées avec le milieu. La décharge de la tension due au conflit primitif se fait *autoplastiquement* dans les toximanies ; la drogue prise au monde extérieur est ingérée par le moi dans un effort pour transformer celui-ci.

IX. — Alfred Gross (Milan) : *Effets sur le psychisme de substances toxoïdes et toxiques.*

La littérature psychanalytique sur les influences des toxiques ne traite le sujet que du point de vue de la toximanie et de la paranoïa. En raison de l'ubiquité de ces influences dans notre vie quotidienne, la présente communication s'attache à atteindre une compréhension plus générale, et permet de découvrir un processus primaire valide généralement, qui est formulé avec les moyens dont dispose la dynamique analytique, mais « au delà du principe de plaisir ». Formule de base, psycho-énergétique, des effets toxiques. Tolérance à ces effets et le désir d'abstinence à la lumière de cette formule.

Groupement, à l'aide de la topographie analytique, des types de réaction les mieux connus. Possibilité de concevoir le mécanisme *primaire* de l'influence toxique comme un « traumatoïde » psychique.

Quatrième séance scientifique

Mardi 28 août, 3 h. 30.

Président : J. H. W. van Ophuijsen, La Haye.

I. — Käthe Misch (Londres) : *Les fondements biologiques de la théorie de l'angoisse de Freud* (Résumé non reçu).

II. — Werner Kemper (Berlin) : *Le problème de l'orgasme et de la frigidité à la lumière de l'embryologie comparée.*

Sous le rapport de son développement, le vagin occupe une position exceptionnelle :

1) Ontogénétiquement : Le vagin est la seule zone érogène qui n'est pas d'origine cloacale, tandis que toutes les autres zones érogènes, celles des organes génitaux externes et internes dans les deux sexes, celles, également, de la phase uréthro-anale, sont identiquement prouvées de dérivation cloacale. En conséquence, nous devons postuler une « phase cloacale préhistorique » donnant naissance à l'érogénéité de ces zones, en opposition avec le vagin.

2) Phylogénétiquement : Le vagin est phylogénétiquement la partie de l'appareil sexuel la plus récemment acquise ; sa fonction comme organe qui, au cours de l'acte sexuel, enveloppe le pénis comme d'un manteau, est pour la plus grande part assumée, même dans le groupe des mammifères, par le vestibule, et par le cloaque dans les stades qui précèdent la différenciation cloacale, à l'exclusion du vagin qui est un développement ultérieur.

En ce qui concerne la question de la *genèse* de cette érogénéité non-cloacale du vagin, on se rapporte à la transformation de l'orgasme accomplie au cours du développement phylogénétique de la femelle. Elle se résume en ceci, que la fonction de l'orgasme, primitivement liée dans les deux sexes à la décharge de l'ovule ou de la semence par l'animal parent, c'est-à-dire à un processus dirigé vers l'extérieur, subit une modification chez la femelle lorsque se développe un acte de fertilisation dirigé *vers l'intérieur* ; l'orgasme rompt son lien avec la libération de l'ovule (qui sera désormais due à la fertilisation), et s'adapte temporairement à l'orgasme du mâle, qui demeure inchangé.

Discussion de l'hypothèse que l'érogénéité du vagin, dont la genèse a été plus haut caractérisée d'obscure, serait l'héritière de l'érogénéité primitive, maintenant abandonnée, de l'oviducte.

Discussion d'objections critiques sur la méthode et le fond.

III. — Heinrich Meng (Bâle) : *Névropathie et psychopathie.*

Ce travail fait suite à « Hystérie et psychopathie » (1919) de Ferenczi et tient compte d'observations et d'expériences acquises dans le traitement mental des maladies organiques depuis la publication de ce livre. Ensuite il examine la question de savoir si le concept de « psychose d'organe », formulé à propos du traitement d'une femme atteinte de la maladie de Simmonds, est une hypothèse utile. Discussion des altérations spécifiques accompagnant les psychoses, les névroses et les formes mixtes.

IV. — Robert Wälder (Vienne) : *Le problème de la liberté en psychanalyse et le problème de l'épreuve de la réalité.*

Pas une discussion du problème métaphysique du « libre arbitre », mais de la « liberté » comme phénomène psychologique. Expressions

analytiques telles que : la liberté de faire ceci ou cela manque dans la névrose, le traitement a pour but de donner au moi une plus grande liberté, etc.

Trois couches au problème de la liberté ; la forme la plus générale : objectivation d'une expérience subjective ; se rendre libre des affects, disposer des affects ; liberté de comprendre la réalité. Trois degrés de ces troubles, dans la névrose, la psychose, l'asymbolie ; dans l'asymbolie, perte de perspective en ce qui concerne l'expérience subjective ; dans la névrose, absorbement par les affects avec maintien de la fonction du moi et du surmoi ; dans la psychose, perte de la liberté en relation avec le monde objectif avec maintien de la fonction du surmoi. Les trois couches correspondent à la division tripartite de la personnalité en psychanalyse.

Pensée causale : la question « pourquoi » correspond à la tension entre ce qui est possible (fonction du surmoi) et ce qui est réel (perceptions et instincts).

Troubles de la volonté dans la schizophrénie. Le problème de l'expansion du moi (« où était le ça, là sera le moi ») et la rétraction du moi. Pseudo-force du moi (peur de la peur ou croyance à la toute-puissance) et vraie force du moi.

L'homme nous apparaît comme une créature douée d'une somme limitée de liberté. Aperçu de pédagogie psychanalytique : la pédagogie pré-analytique reconnaît deux méthodes d'enseignement : récompenser-punir, et la technique du devoir (« tu dois »). La première présuppose une absence complète de liberté, la seconde une liberté sans bornes ; la première est, peut-on dire, animale, sub-humaine, la seconde divine, sur-humaine : aucune des deux n'est humaine. La pédagogie psychanalytique, pédagogie humaine, présupposant l'existence d'une somme, toutefois limitée, de liberté.

V. — Ernst Krist (Vienne) : *La psychologie de la caricature.*

Le bénéfice de plaisir dans la caricature (considérations économiques). Correspondances entre le mot d'esprit et la caricature, la contribution de l'inconscient à la caricature, similarité de celle-ci avec le rêve, sa relation au mécanisme du processus primitif (considérations topographiques).

Exemples par référence au problème de la caricature des animaux ; ses rapports avec la physiognomonie et la « caractérologie », ses relations psychologiques aux phobies d'animaux et au totémisme.

Mécanisme du mot d'esprit et celui de la caricature ; les premières formes insultantes ou dérisives (considérations phylogénétiques). La caricature et l'art graphique de l'enfant (considérations ontogénétiques).

Aperçu des problèmes généraux de la psychologie du comique : le comique comme type d'effort de solution ; « l'individu comique », type de caractère. Les jeux et la gaieté, précurseurs du comique ; ses buts : acquit de plaisir, maîtrise de la souffrance. Le double tranchant du phénomène comique (excitation douloureuse au lieu de plaisir et le conflit de l'ambivalence). Le processus comique, œuvre du moi. Le processus primi-

tif au service du moi. Les relations du processus primitif aux mécanismes de la pensée chez les enfants et les primitifs.

Le comique et le sublime, manie et extase.

La position particulière de l'humour.

VI. — Gustav Bally (Zürich) : *La signification sociale de l'analité.*

Au cours de la phase anale, l'homme montre une tendance à obtenir des satisfactions (jeux avec les excréments fécaux et urinaires) sur le mode narcissique (indépendamment des objets), tandis que les efforts vers les objets se réfèrent exclusivement à la mère. Différentes indications nous font soupçonner que dans la situation anale il subit des tendances, incomplètement réalisées, au développement d'un système égo-centrique de rapports avec le milieu (indépendance des parents). Ce développement est chez l'enfant inhibé par sa dépendance de sa mère, dépendance qui est à cet âge quasi complète, à peu près comme les premiers efforts pour atteindre la situation génitale sont destinés à une fin prématurée. Les animaux choisis comme comparaison (chiens, singes) sont à une phase correspondante juste en train de quitter les côtés de leur mère. Leur milieu assume ainsi une note anale plus ou moins évidente, caractère qu'il retient (traces d'excréments et d'urine laissées autour d'eux). Ici l'odorat a une fonction capitale comme moyen d'orientation. Dans la composition de l'analité humaine, les traits essentiels du « monde vu à travers l'œil anal » de l'animal sont présentés dans leurs rapports à la mère et au moi individuel.

VII. — Barbara Low (Londres) : *La récompense psychologique de l'analyste.*

1) Principaux problèmes des privations psychologiques de l'analyste : a) Inhibition de la satisfaction narcissique ; b) Inhibition des pulsions et ambitions du surmoi ; c) Inhibition de la certitude dogmatique. La récompense pour tout ceci s'obtient par :

2) Le processus de « participation » de la part de l'analyste ; pour être une véritable récompense ceci doit impliquer : a) Vivre d'autres vies, pas seulement les « pénétrer pour voir » (c'est-à-dire possibilité chez l'analyste d'une expérience créatrice, grâce à laquelle il parfait ce qu'il connaît de lui-même, et se rend compte d'éléments ignorés par lui jusque-là, réalisant ainsi ses fantasmes et libérant une grande partie de son inconscient) ; b) Revivre sa propre évolution intérieure de concert avec le même phénomène chez l'analysé.

3) Réaction de cette « participation » sur le malade avec réaction secondaire sur l'analyste. a) Plus grand contact avec l'analyste ; b) Création d'un « sentiment de mouvement » s'accordant avec la vie pulsionnelle de l'analysé ; c) Appoint au développement positif du moi du malade.

Cinquième séance scientifique

Jeu'di 30 août, 9 heures.

Président : D^r Felix Boehm, Berlin.

I. — Edward Glover (Londres) : *Etude des névroses obsessionnelles par rapport au développement mental.*

L'étude des névroses obsessionnelles constitue un point central dans les recherches sur le développement mental. Ces névroses représentent une phase au cours de laquelle l'homme atteint le premier contrôle effectif des mécanismes d'introjection et de projection. Les affects particuliers à ces premiers mécanismes sont maîtrisés jusqu'à un certain point et plus intimement liés à des systèmes d'idées, ce qui favorise l'adaptation à la réalité.

Pour cette raison, et pour d'autres, le groupe des névroses obsessionnelles exige une classification et une subdivision plus précises. Une corrélation avec la mélancolie et la paranoïa fournit un abord simple à ce problème, mais elle doit être doublée d'une étude et d'une classification des perversions et d'une plus claire intelligence des relations entre les craintes obsessionnelles et les phobies d'angoisse.

II. — H. Christoffel (Bâle) : *Genèse et symptomatologie de l'exhibitionnisme.*

Un ouvrier spécialiste âgé de trente et un ans, occupant depuis douze ans une bonne situation, marié sept ans sans enfants, fut poursuivi pour exhibitionnisme cinq et dix ans auparavant, et maintenant pour la troisième fois la même offense l'amène devant le tribunal. Il demande alors l'assistance médicale et il est dirigé sur le psychanalyste. Alors qu'il est encore en instance de jugement, peu avant les débats du procès, il est arrêté derechef pour s'être exhibé. Grâce à l'évidence de l'expert médical — qui s'était mis en rapport avec l'analyste — le malade n'est condamné qu'à deux mois de prison avec sursis et une menace de déportation.

Depuis ce moment, il ne s'exhibe plus ; mais son désir d'exhibition ne disparaît définitivement que huit mois après le début du traitement. L'analyse fut poursuivie pendant neuf mois encore, et fut interrompue par le malade après qu'il eut perdu toute une série d'autres symptômes en dehors du plus frappant. Le temps total de cette analyse partielle plus qu'à l'ordinaire fractionnée (analyse qui s'étendit sur dix-huit mois environ) fut d'à peine cinquante heures, divisées en séances régulières d'une demi-heure qui se suivirent avec plus de fréquence aux premiers stades, si bien que trente-quatre heures tombent dans les huit premiers mois et seize dans les neuf derniers. Le coût de ce traitement d'assistance, comparé à ce que coûte à l'Etat une condamnation à deux mois de prison, est dans le rapport de 4 à 3.

En dépit de cette analyse écourtée, il fut possible, dans une large mesure de mettre à jour les complexes fondamentaux, bien que les com-

plexes d'Œdipe et de castration aient été insuffisamment travaillés. L'analyse qui fut ainsi relativement productive fournit des conclusions d'ordre génétique et structural qui forment un appoint à nos connaissances présentes concernant l'exhibitionnisme. En particulier, l'agressivité directe et indirecte (exhibitionnisme terrorisant, action de se rendre) doit être interprétée en rapport avec le complexe de castration. Nous trouvons de plus d'importantes relations entre l'exhibitionnisme et la phase orale (complexe du sein).

III. — Bertram D. Lewin (New-York) : *Signification de la crainte dans la claustrophobie.*

La crainte éprouvée dans les états de claustrophobie est doublée d'idées se rapportant à la situation intra-utérine, et est soit une crainte de naître, soit une crainte d'être dérangé (étouffé, blessé, etc.), par le phallus du père au cours du coït. Ces craintes sont à leur tour réductibles aux craintes de la défloration, de la naissance, de la castration. Différentes combinaisons de la claustrophobie avec la crainte d'être aveuglé, de se noyer, etc., sont interprétées, et on y a joint certaines remarques sur ce que sont les pensées ou les spéculations de l'enfant au sujet de la situation intra-utérine.

IV. — Edoardo Weiss (Rome) : *L'agoraphobie et son rapport avec les crises d'hystérie et les traumas.*

Quoique dans la majorité des cas l'agoraphobie soit précédée par l'apparition soudaine d'une crise d'angoisse, il existe des cas isolés qui succèdent à une crise d'hystérie, et d'autres encore dont le point de départ est une expérience traumatisante subie dans la rue. On donne ensuite un compte rendu des résultats obtenus par l'analyse de différents cas de ces phobies, quelques nouveaux points de vue concernant les crises d'hystérie en général, ses relations aux crises d'angoisse du phobique, et des points de vue métapsychologiques relatifs à la nature traumatique de bien des crises d'hystérie et d'angoisse comparée aux traumatismes psychiques qui ont leur origine dans un stimulus extérieur.

V. — Gregory Zilboorg (New-York) : *Problèmes cliniques du suicide.*
(Résumé non reçu).

VI. — Karl-A. Menninger (Topeka, Kansas) : *Auto-destruction focale.*

Dans une précédente étude sur le suicide, l'auteur a montré que les mobiles inconscients de cet acte appartiennent à au moins trois groupes : le désir de tuer, le désir d'être tué, et le désir de mourir. Pour satisfaire les tendances agressives, destructives (désir de tuer), et les tendances masochiques de soumission (désir d'être tué), la mort effective de la personnalité totale n'est pas essentielle. Ces composantes peuvent être satisfaites par un « suicide partiel » atténué dans le temps (comme dans l'ascétisme, le martyre, l'inanition) ou dans l'espace (atteintes du sujet à

différentes parties de lui-même, insuffisantes pour en mourir). Ces dernières pourraient être désignées sous le nom d'auto-destruction focale.

L'auteur présente ici un résumé de ses travaux sur les diverses formes de l'auto-destruction focale, comprenant : 1) les auto-mutilations (couramment observées, sous des formes bizarres, dans les psychoses, et sous des aspects plus communs dans les névroses, les cérémonies religieuses et les habitudes sociales) ; 2) les stimulations de maladies ; 3) la soumission compulsive à une ou à plusieurs opérations chirurgicales ; 4) les accidents d'intention inconsciente résultant en blessures locales. Elles ont toutes ceci en commun : c'est qu'une partie du corps est blessée ou détruite avec la coopération partielle du reste de la personnalité.

Dans tous les cas d'auto-destruction focale, la dynamique semblerait être : 1) l'acceptation de satisfactions passives comme substituts d'actes et de désirs sexuels actifs et agressifs, et 2) le renoncement à une partie des tendances agressives comme sacrifice pour des agressions passées et comme prix de l'achat d'une indulgence future. L'auto-destruction focale a donc pour but principal non pas la destruction de la vie, mais sa conservation, et bien qu'elle apparaisse comme une forme de suicide atténué, elle n'est en réalité qu'un compromis grâce auquel l'annihilation totale est évitée. Elle semble donc représenter la dominante de l'instinct de vie plutôt que (comme dans le suicide) celle de l'instinct de mort.

Sixième séance scientifique

Jeu di 30 août, 3 h. 30.

Président : Dr István Hollós, Budapest.

I. — Franz Alexander (Chicago) : *Facteurs psychogènes dans l'étiologie des ulcères peptiques* (Résumé non reçu).

II. — George Wilson (Chicago) : *Un cas de laryngite aiguë survenant comme symptôme de conversion durant l'analyse* (Résumé non reçu).

III. — Oskar Pfister (Zürich) : *Les soins de l'âme suivant le Nouveau Testament et la thérapie psychanalytique.*

L'origine commune des deux dans l'effort pour surmonter l'angoisse du sentiment de culpabilité et le Mal, qui est conçu comme une punition (divine ou infligée à soi-même), en particulier ce mal qu'est la maladie. Les conditions métaphysiques de la culpabilité (Dieu — idéal du moi normatif et punitif, le péché, les démons — les désirs œdipiens, le ça, la possession — les obsessions).

Abrogation du conflit religieux (ou psychogène) provoquant l'angoisse : remplacement d'une instance dictatoriale et punitive par une autre bonne et clémentine, d'une attitude d'angoisse et de névrose obsessionnelle par une attitude libre et saine (la religion, l'éthique et la psychanalyse comme hygiène mentale de l'individu et de la société, l'interdiction de moraliser, la création d'une dévotion, indépendante et aimante, à la suprême instance normative), abrogation finale de tous les principes éthiques, pre-

nant la place de la sublimation et du progrès moral. Simultanément régression du père strict au père « pré-moral » de la tendre enfance et conciliation avec lui par une confiance aimante (Nouveau Testament) ou par l'obéissance à un idéal du moi purgé et généralisé (psychanalyse), ou enfin par la destruction de toutes les normes et la dévaluation du père (par delà le bien et le mal).

Importance du transfert et de l'intercesseur (Christ, prêtre — analyste), qui, d'un côté, est le représentant de la norme et sa personnification faisant autorité (Dieu — idéal du moi), et, de l'autre, représente une humanité qui reçoit de l'amour (le Dieu-fait-homme du Christ comme postulat psychothérapeutique et son analogue en psychanalyse). Régression à une situation de la première enfance (Jésus : à un petit enfant, évangile de saint Jean, saint Paul ; au corps de la mère — psychanalyse ; variations individuelles dans le degré de la régression) ; le principe de renouer des liens perdus et de se tourner librement vers de nouvelles échappées.

Malgré les nombreuses analogies qui permettent de considérer le soin des âmes du Nouveau Testament comme une forme non-scientifique et intuitive de la psychanalyse, et la psychanalyse, sous bien des rapports, comme une élaboration scientifique du primitif soin des âmes chrétien, il existe de profondes différences en ce qui concerne le but, l'estimation intellectuelle de l'objet (point de vue religieux et point de vue général psychanalytique — investigation du réseau des déterminantes par la méthode des sciences exactes), le traitement et la topographie, si bien que les deux procédés doivent être nettement différenciés. Dans les cas difficiles, l'analyse stricte, pure de tout mélange de religion, doit toujours montrer le chemin ; combien il faudra reconstruire une nouvelle vie après le travail de privation (l'analyse) et combien cette reconstruction demandera d'aide extérieure (psychothérapie, conseils spirituels) dépend de chaque cas individuel. Avec les enfants et la plupart des adolescents nous ne pouvons nous dispenser du besoin de compléter l'analyse dans une direction positive.

IV. — Emilio Servadio (Rome) : *Psychanalyse et télépathie*.

L'auteur part de la supposition que la télépathie est un fait déjà établi, et examine séparément les trois problèmes principaux de la télépathie dans leurs rapports avec la psychanalyse, à savoir : a) cas de télépathie pendant l'analyse ; b) les soi-disant « rêves télépathiques » ; c) les transferts télépathiques à l'état de veille, avec référence spéciale aux formes hallucinatoires.

Au sujet de la première question, l'auteur développe les contributions d'Helene Deutsch et de István Hollós, en les complétant d'observations personnelles, les unes théoriques et les autres tirées de la pratique analytique. Il interprète, à la lumière de ses conclusions, une communication de Freud bien connue. Il montre comment la supposition et la connaissance de phénomènes télépathiques survenant au cours de l'analyse peut favoriser le processus analytique.

En ce qui concerne les soi-disant « rêves télépathiques », l'auteur propose une extension des formulations de Freud et il insiste particulière-

ment sur les états et les complexes psychiques qui provoquent le transfert télépathique et le déterminent. D'un point de vue analytique, les conditions probables qui permettent cette forme de transfert sont du plus haut intérêt, et l'auteur discute à ce propos et la télépathie dans les rêves et les éléments télépathiques au cours de l'analyse.

Pour ce qui est des hallucinations télépathiques, l'auteur s'efforce de résoudre le problème de savoir pourquoi elles consistent en la perception visuelle de l'imagé de *celui qui émet* et non pas de *celui qui reçoit*, alors que *celle-ci* seule pourrait être présente dans l'esprit de l'émetteur. Il fait appel à la théorie psychanalytique des hallucinations, à la faculté du ça d'obtenir des satisfactions hallucinatoires, et en infère qu'une image hallucinatoire télépathique est une production psychique du sujet qui reçoit, et semble être une compensation pour une blessure de la personne de l'émetteur ou pour sa destruction, dont l'inconscient reçoit la nouvelle.

Pour finir, l'auteur affirme, du point de vue de la métapsychologie, la nature régressive de la télépathie comme telle ; il souligne le caractère ontogénétiquement archaïque de l'expression télépathique et son antériorité sur le geste et la parole. Il se demande si un tel caractère ne peut être considéré d'un point de vue phylogénétique, comme Freud l'avait pensé et comme les observations faites dans le domaine de l'ontogénèse semblent le montrer.

V. — Nicola Perrotti (Rome) : *Considérations psychanalytiques sur la musique.*

La musique est le langage de l'inconscient. Aussi bien que les processus mentaux inconscients, elle est *incapable de contradictions* et de négations, et elle est dépourvue de toute logique, sans aucun rapport avec la réalité extérieure.

La musique n'exprime ni concepts ni sentiments, mais seulement les passages et les variations, avec toutes leurs complications possibles, des « charges » psychiques adhérent à des états d'âmes ; c'est pourquoi la musique est l'expression du *dynamisme* instinctuel de l'inconscient. Cette expression se réalise sans l'intermédiaire du préconscient, directement de l'inconscient au conscient.

Mais, bien que la musique soit en elle-même inaffective, elle excite tout de même chez les auditeurs des sentiments, des représentations et des fantaisies, ce qui se vérifie lorsqu'elle découvre dans le préconscient une idée à laquelle elle puisse s'attacher, et qui lui serve, pour ainsi dire, de véhicule.

Un examen plus approfondi laisse entrevoir que ce rapport est un des traits essentiels de la création artistique.

VI. — Walter Kluge (Berlin) : *Importance de la phase pré-œdipienne pour la psychologie de la religion.*

Tant que le complexe d'Œdipe était le centre des recherches psychanalytiques, il était naturel qu'il devait dominer les investigations sur la psychologie de la religion faites sur une base analytique. Ce n'est que

lorsqu'en réponse à des sondages plus profonds, la phase pré-œdipienne commença de se révéler à notre intelligence, que son examen put devenir fructueux en ce qui concerne les problèmes psychologiques de la religion. En fait, les racines du phénomène religieux se trouvent déjà dans la sphère pré-œdipienne, quoique la situation œdipienne ait pour lui la valeur d'un premier évocateur, si bien qu'il est plus que naturel que cette situation œdipienne ait pu être précisément considérée comme la première et la dernière cause de toute expérience religieuse. Néanmoins, le chemin direct partant de ce qu'on appelle le « sentiment océanique » conduit, non pas au complexe d'Œdipe, mais à la communion pré-œdipienne de la mère à l'enfant, à une couche où les facultés critiques n'existent pas encore et où règne une confiance aveugle. Il est très possible que la déification de l'imaginaire maternelle commence à ce moment.

Dans le monde biblique l'éveil de la transition de la phase pré-œdipienne est clairement symbolisé dans le mythe du paradis, la « chute » de « l'innocence » dans le sentiment coupable de l'inceste. Cet état de chose éclaire les notions centrales des plus hautes religions, d'une part celle de « réconciliation » (avec l'imaginaire paternelle ambivalente), et d'autre part celle de « salut » (par union pré-œdipienne avec la mère).

En creusant plus loin, nous trouvons la possibilité d'une meilleure compréhension analytique des phénomènes mystiques, spécialement de ce qu'on nomme le mysticisme de l'épouse, qui est la communion « non-coupable » avec l'imaginaire maternelle sur la base d'une sublimation religieuse. En dernier ressort, l'expérience mystique ne peut pas être expliquée simplement comme une manifestation narcissique. Sur de semblables prémisses nous pouvons espérer une augmentation appréciable des contributions psychanalytiques à la psychologie générale de la religion.

Enfin, nous pouvons exprimer l'idée bien fondée de ce qu'on nomme l'instinct de mort, caractéristiquement tissé d'éléments libidinaux, joue un rôle spécifique et important dans toutes les manifestations religieuses. Il est probable que l'introduction de l'instinct de mort comme un facteur de poids, rendra nécessaire une modification considérable de la conception psychanalytique actuelle de la nature du « sacrifice » ; en dehors de ce dernier point de vue, le « sacrifice » se manifeste déjà dans la vie pré-œdipienne de l'enfant.

Septième séance scientifique

Vendredi 31 août, 9 heures.

Président : D^r A.-A. Brill, New-York.

I. — René Laforgue (Paris) : *Contre-indications de la règle fondamentale* (1).

La règle fondamentale du traitement analytique (analytische Grundregel) ne peut pas toujours être appliquée d'une façon rigoureuse à moins

(1) Communication parue dans cette Revue, t. VII, p. 781, sous le titre : « Exceptions à la règle fondamentale ».

de faire le jeu de la résistance du malade. Il importe donc de l'appliquer avec toute la souplesse désirable. Nous nous proposons d'étudier dans cette conférence les situations où l'application stricte de la règle fondamentale pourrait être contre-indiquée.

II. — Grete Bibring-Lehner (Vienne) : *Sur les résistances de transfert.*

L'importance de la réalité et du fantasme dans la théorie de la formation des névroses. Le transfert comme déplacement spontané d'attitudes inconscientes chez l'analysé, sur l'imgo représentée par l'analyste. Importance, pour le transfert, de la personnalité réelle de l'analyste. Au moyen d'exemples cliniques, on montre comment la personnalité réelle de l'analyste peut influencer sur le caractère du transfert et des résistances. Conséquences de cette conclusion.

III. — Thedor Reik (La Haye) : *Point de contact ; Pause ; Reprise.*

(Orientations nouvelles en technique psychanalytique. II.)

Les principales conditions générales pour l'intelligence des processus inconscients chez un autre. La nature des matériaux inconscients à portée. Le processus psychique chez l'analyste. L'instant de transition du processus primitif au processus secondaire comme moment psychologique de la compréhension analytique (point de contact). Reconnaissance du point de contact, danger de le négliger. D'abord de l'obscurité. La période de latence de la compréhension psychologique. Nouvelle utilisation inconsciente de l'association. L'intervalle productif, la connaissance analytique mûrissant alors. Contre le pêle-mêle de la pensée. Changements dans la perception psychologique au cours de la pause. Reprise du fil des premières associations, leur correction, leur élaboration. Compréhension de leur pleine étendue, de leur portée.

IV. — E. Lowtzky (Paris) : *Technique psychanalytique pour vaincre la résistance d'un surmoi trop sévère.*

Le problème qui nous occupe est celui de vaincre la résistance qui se manifeste, dans les cas d'un surmoi trop sévère, par une opposition à la guérison du malade, c'est-à-dire dans ces cas où c'est « un « facteur moral », un sentiment de culpabilité, qui trouve sa satisfaction dans la maladie et qui refuse d'abandonner la punition de la souffrance. » Cette résistance, fréquemment insurmontable, se présente comme un puissant obstacle à la guérison du malade, si bien que « là où le sentiment de culpabilité est trop grand, il manque souvent une force d'opposition de valeur similaire que le traitement pourrait mettre en œuvre contre lui ». Cet intense sentiment de culpabilité provient des pulsions agressives. Le surmoi montre alors une sévérité particulière, il fait rage contre le moi qu'il punit par la maladie. Il s'agit donc de vaincre cette résistance en trouvant « une force d'opposition de valeur similaire » à dresser contre cet intense sentiment de culpabilité. Nous trouvons cette « force d'opposition » en montrant que les sentiments d'agressivité naissent de l'amour, qu'ils y prennent leur origine, si bien qu'il est possible de juger de l'inten-

sité de l'amour suivant l'intensité de la haine ; nous montrons que l'enfant n'est pas responsable de cette transformation de l'amour en haine, qui ne survient que par suite d'une déception éprouvée dans l'amour de ses parents pour lui.

Dans un certain nombre de cas sévères de névrose obsessionnelle et d'hystérie, en dehors des quatre cas cités ici, j'ai réussi à vaincre les résistances les plus têtues du surmoi, et à guérir le malade. Par conséquent, là où le sentiment de culpabilité est très grand, une élucidation complète de la genèse de l'agressivité constitue « une force d'opposition de valeur similaire » qui nous permet de réduire le sentiment de culpabilité, de briser ainsi les résistances du surmoi et de rendre la santé au malade.

V. — Michael Bálint (Budapest) : *Le but du traitement psychanalytique.*

Descriptions existantes de ce but : rendre l'inconscient conscient, vaincre les résistances, supprimer l'amnésie infantile, revivre en analyse les expériences passées, abréagir le traumatisme de la naissance, associer d'une manière réellement libre. La théorie d'un nouveau début. Conclusions relatives à ce qu'on nomme les « stades prégénitaux de l'organisation de la libido », et plus spécialement à l'« organisation sadique-anale » et à la « phase phallique ». Critique des tentatives d'explication basées sur le complexe de castration. Perspectives.

VI. — Wilhelm Reich (Malmö) : *Nouveaux problèmes de l'analyse du caractère et leurs conséquences.*

Description de l'origine de l'énergie des instincts du moi à l'aide d'illustrations cliniques. Crainte de tomber et association superficielle. Crainte de perdre un objet et manque de contact sur le plan du caractère. Réactions végétatives après relâchement de l'armure du caractère. Rigidité musculaire et pétrification sur le plan du caractère. Quelques problèmes sur la frontière psycho-physique.

VII. — George Gerö (Copenhague) : *Théorie et technique de l'analyse du caractère.*

1) L'analyse du caractère n'est qu'un cas spécial de l'analyse des résistances et c'est donc une partie indispensable de toute analyse. 2) Nous en venons de plus en plus à reconnaître l'élaboration de conflits névrotiques sur le plan du caractère comme un mécanisme de défense très commun. 3) Nous disons d'un trait de caractère qu'il est névrotique quand il diminue la capacité pour l'expérience et pour l'action, quand il devient rigide et perd la faculté de se transformer et de s'adapter. 4) La fonction des traits de caractère n'est pas seulement celle d'un système inhibiteur, mais aussi surcompensateur. 5) La défense sur le plan du caractère se fait au moyen de modes de réaction particuliers, mais aussi par la formation de mécanismes physiques, par exemple la contraction musculaire du caractère obsessionnel. 6) Ferenczi, Fenichel et Reich ont attiré l'attention sur l'importance de ces manifestations physiques for-

nelles. La question de savoir si ces phénomènes physiques ne révèlent pas des destinées et des transformations de la libido est à étudier. 7) L'importance technique de ces manifestations formelles consiste en ce qu'elles forment un dépôt de l'histoire d'un conflit infantile, c'est-à-dire la répression, par crainte du châtement, d'une pulsion sexuelle ou agressive. En rendant conscientes, continuellement, les manifestations physiques formelles et en dévoilant leur fonction, nous permettons l'irruption de l'angoisse liée à ces attitudes, et sommes ainsi à même de reconstruire et de résoudre le conflit primitif.

VIII. — Melitta Schmideberg (Londres) : *Le mode d'action de la thérapie psychanalytique.*

La psychanalyse fortifie et corrige les tendances spontanées de l'individu à l'auto-guérison.

L'action de l'interprétation ; économique, topographique et dynamique. Conditions de l'action de l'interprétation. Désintrication des instincts et déplacement de la libido au cours de l'analyse. Facteurs régulateurs de ces processus.

Influence sur les processus de la projection et de l'introjection. Nature de la situation de transfert. Quelques facteurs déterminant les limites de la thérapie.

Comparaison de la psychanalyse avec d'autres formes de psychothérapie.

Huitième séance scientifique

Vendredi 31 août, 3 h. 30.

Président : D^r Ernest Jones, Londres.

I. — M. N. Searl (Londres) : *Idéaux infantiles.*

Depuis la substitution du terme surmoi pour l'idéal du moi, il s'est accumulé relativement peu de nouvelles connaissances sur l'aspect idéal du surmoi. Pourtant l'incorporation de l'idéal parental, ou du parent idéal dans son rapport à la situation œdipienne, implique une histoire antérieure de la formation de l'idéal. Car tout phénomène psychique a sa genèse spécifique aussi bien que ses circonstances.

L'ignorance infantile du temps et d'autres limites du domaine de la réalité sont des éléments importants dans l'impatience et le contentement infantiles : dans l'angoisse, de peur que la situation de tension et de gêne ne finisse jamais, de même que dans le désir que jamais ne finissent les situations heureuses. Ceci donne l'origine des deux formations extrêmes, liées l'une à l'autre, du surmoi, avec, chez toutes deux, l'impatience et la rigueur comme marque de leur origine infantile. Ainsi l'angoisse provenant de l'association de ces affects avec les idéaux personnels du jeune enfant peut conduire à leur déplacement par les idéaux des parents, surtout quand ceux-ci sont dirigés plutôt vers les manifestations extérieures, vers le comportement, que vers la vie psychique intérieure.

II. — Ruth Mack Brunswick (Vienne) : *Les racines pré-œdipiennes de la scène primitive* (soins physiques, la scène primitive et la masturbation infantile).

Les premiers soins physiques de l'enfant fournissent la base de fait pour sa compréhension de la scène primitive, et pour les fantasmes masturbatoires infantiles.

III. — Raymond de Saussure (Genève) : *Analyse du moi*.

Les conflits infantiles qui sont à la base des névroses se forment à un âge où la logique de l'enfant est bien différente de celle de l'adulte. Il importe parfois d'analyser cette différence pour permettre au malade de comprendre ses conflits.

Ainsi l'enfant ne comprend pas la logique des relations. Un objet est lourd ou léger, mais il n'est pas plus ou moins lourd suivant l'objet auquel on le compare. De même, l'enfant se considérera beau ou laid, intelligent ou bête. Cette attitude rend les sentiments d'infériorité si violents, car ils sont déduits des jugements absolus, caractéristiques de la petite enfance.

IV. — Jeanne Lampl-de Groot (Vienne) : *Influence de la masturbation infantile sur le développement ultérieur de la personnalité*.

Observations sur le rapport entre les troubles de la capacité du moi adulte pour l'action et le comportement de l'enfant vis-à-vis de la masturbation.

V. — Edith Jacobson (Berlin) : *Le problème de la cure dans l'analyse des enfants*.

La thérapeutique analytique atteint des résultats relativement meilleurs et plus rapides avec l'enfant qu'avec l'adulte (structure névrotique moins nouée et plus facilement réversible). Mais — du point de vue de l'économie libidinale — chez l'enfant le processus analytique de la guérison est limité ; il ne peut offrir mieux qu'un équilibre libidinal labile, un état de compromis.

Au cours de l'analyse des enfants, l'irruption explosive des pulsions est chose courante. Pour se garder des conflits provenant du milieu (famille, école) de l'enfant, il faut qu'au moment opportun l'idée d'un contrôle instinctuel devienne pour lui une réalité vivante (Anna Freud), à la fois dans l'intérêt de l'adaptation à la réalité et de la poursuite directe de l'analyse (freins quand il « agit » trop violemment son conflit). Cependant, vers la fin du traitement, l'enfant, qui a maintenant atteint une organisation génitale, désire ardemment une satisfaction sensuelle avec des objets (jeux sexuels avec d'autres enfants). Exemples. Il trouve que la tâche de restreindre ses pulsions génitales, qui lui est prescrite par la morale conventionnelle, est un problème ardu. La solution de ces difficultés se fait en plus grande partie suivant les directions prises par la moyenne des enfants normaux en surmontant leurs conflits œdipiens, non pas au moyen de « condamnation consciente », mais à l'aide du

mécanisme de répression. Le processus d'obtention d'une liberté instinctuelle est suivi d'un processus de répression, d'un ordre moins sévère, et par conséquent moins pathogène. Désormais, dans la plupart des cas, la période de latence ne se manifeste plus, mais la masturbation n'est pas exempte d'angoisse, à cause de ses rapports avec les désirs inconscients défendus (autres enfants, personnes œdipiennes). Il peut se manifester des troubles de l'ordre d'une « névrose actuelle ». Si le désir demeure conscient, l'enfant reste d'une manière permanente dans une situation de conflit, et en danger de rechute. De toute façon les différents résultats n'offrent rien de plus qu'un état d'équilibre labile. Pour clarifier nos idées thérapeutiques, nous comparons ces résultats avec les buts curatifs du traitement des analysés adultes : tandis que nous demandons à l'enfant de renoncer finalement à ses relations objectales sensuelles, nous ne prononçons l'adulte guéri que quand il est capable de sublimation et *prêt* à des relations objectales génitales. Ceci veut dire, dans un cas, un équilibre psychique complet et stable, et dans l'autre, un équilibre labile. Si nous plaçons l'idée de « condamnation consciente » au point de vue de l'économie libidinale, nous trouverons qu'elle correspond à la capacité du moi pour une régulation instinctuelle sur la base d'un équilibre libidinal complet. Comme ceci n'est obtenu que par l'épanouissement de la génitalité libérée de l'angoisse, l'enfant analysé — s'il doit rester d'accord avec la moralité conventionnelle — est incapable de « condamnation consciente », et par conséquent ne peut atteindre les buts de guérison qui sont valables pour l'adulte.

VI. — Anna Freud (Vienne) : *Le problème de la puberté.*

Poursuite de l'étude des similarités subsistant entre les constellations instinctuelles de la première enfance et la puberté, et leur élucidation.

VII. — Siegfried Bernfeld (Vienne) : *Puberté chez le mâle.*

Aperçu des formes de développement les plus importantes prises par la puberté chez le mâle. Présentation détaillée de l'une de celle-ci comme étant la forme « primitive » ; indication de ses causes déterminantes. Indication des rapports de la « puberté primitive » aux conditions sociales.

Séance administrative

Mercredi 29 août, 9 heures.

Président : D^r Ernest Jones.

Membres de l'exécutif présents : D^r Eitingon, Mlle Anna Freud, D^r Ophuijsen.

Le président ouvrit la séance. Il demanda au Congrès de sanctionner la présence du D^r Martin Freud bien qu'il ne fut que membre adhérent de l'Association Internationale de Psychanalyse, parce que, d'un côté, il avait à soumettre un rapport sur les travaux du *Verlag*, et que, de l'autre,

il serait chargé du compte rendu de la séance administrative. Cette sanction fut donnée.

Le président proposa qu'un télégramme soit envoyé par le Congrès au Dr Behn-Eschenburg — qui était tombé gravement malade aussitôt après la réception d'ouverture — lui exprimant la sympathie du Congrès et lui souhaitant un rétablissement rapide. La proposition fut reçue par des applaudissements et adoptée à l'unanimité.

Sur quoi le Dr Jones lut le

I. — *Rapport de l'Exécutif Central*

comme suit :

« Quelques-uns d'entre nous ont considéré que le rapport présenté par le Dr Eitingon au dernier Congrès était rédigé sous des couleurs plus roses que ne justifiait la véritable situation de la psychanalyse. Quoiqu'il en soit, j'ai peur de ne pouvoir présenter une image semblable. Au contraire, j'observe dans différentes branches de l'Association un esprit de désunion qui me préoccupe sérieusement. Il y a heureusement d'autres parties du tableau qui le rendent moins sombres et qui raniment l'espoir d'un fructueux avenir pour notre travail commun.

» En Amérique, la situation est obscure sous bien des rapports. Au dernier Congrès, l'Association Psychanalytique Américaine avait été autorisée à se résoudre en un organe exécutif de toutes les Sociétés américaines, à agir comme organe d'examen de toutes les Sociétés futures et, d'une manière générale, à fonctionner comme un lien intermédiaire entre le Congrès de l'Association et les différentes Sociétés filiales en Amérique. Cet arrangement prometteur qui avait été conclu avec l'aide du Dr Eitingon, a rencontré un obstacle inattendu. La constitution proposée rencontra une telle opposition qu'au printemps dernier nos collègues américains décidèrent de la suspendre jusqu'à ce qu'il soit possible de s'accorder sur une constitution amendée. Ceci sera pour nous un important sujet de discussion ce matin et il me semble que c'est une occasion où, par notre plus grande « distance » psychologique en ce qui concerne le problème, nous pourrions venir en aide à la perplexité de nos collègues.

» Dans la Société de New-York elle-même on entend des rumeurs de tension existant entre des sous-groupes, mais je ne connais aucun événement précis à vous soumettre. Le travail d'enseignement, dirigé par le Dr Rado, s'est poursuivi sans interruption et doit par conséquent aboutir à des résultats profitables. A Chicago, l'association pleine de promesses entre les Drs Alexander et Horney a été dissoute, et le Dr Horney est sur le point de s'établir à New-York. Je puis dire ici que lors de sa récente visite à Londres, j'ai eu l'occasion de causer avec le Dr Stern, qui a tant fait pour l'Institut de Chicago, et j'ai eu plaisir à voir combien le développement de la psychanalyse lui tenait à cœur, là et ailleurs. Un nouveau groupe, de grande qualité, s'est formé à Boston, où se trouvent plusieurs analystes bien connus tels que les Drs Coriat, Hendrick et Peck. Je dois ajouter que le Dr Hanns Sachs a transféré de Berlin à Boston ses uniques

qualités d'enseignement. La Fédération américaine a donné son approbation à la nouvelle Société et nous allons vous demander de ratifier son incorporation à l'Association Internationale. Bien que réduit, le groupe de Washington-Baltimore est actif. Il a l'ambition de posséder un jour son propre institut, mais ce sujet concerne la Commission Internationale de l'Enseignement plutôt que la présente réunion.

» La suivante sur ma liste alphabétique est la Société anglaise. De même qu'un pays heureux n'a pas d'histoire, il y a peu à dire sur cette Société. Le cours du travail scientifique et de l'enseignement a été régulièrement maintenu et nous avons récemment étendu notre activité au champ des conférences publiques. Le nombre des membres est maintenant de soixante, approximativement le même qu'à New-York et à Vienne. Il y a eu deux événements intéressants. A Johannesburg, un petit groupe s'est formé sous la direction du Dr Wulf Sachs, à qui nous souhaitons la bienvenue à ce Congrès ; ce groupe promet d'être le noyau d'une future Société sud-africaine. Le Dr Perls, de Berlin, l'a jointe récemment, et il est probable que d'autres européens feront de même. Le groupe a fait sa demande d'affiliation à la Société anglaise comme groupe d'études en attendant son évolution future, demande que nous avons acceptée. L'autre événement est l'arrivée de plusieurs psychanalystes d'Allemagne. Huit d'entre eux, dont deux sont venus avant les récents développements politiques, sont maintenant membres de notre Société, et nous les avons trouvés sous tous les rapports une bienfaisante addition à nos forces.

» La Société hollandaise, d'autre part, a donné beaucoup de souci à l'exécutif central. Des dissentiments se sont fait jour sur différents points, et le président, Dr van Ophuijsen, considérant qu'un travail harmonieux avec ses collègues n'était plus possible, donna sa démission et fonda une nouvelle Société. Bien que les motifs eux-mêmes n'aient pas été clairement définis et que, par principe, on ne pouvait que déplorer la nécessité d'un schisme, l'exécutif central a eu le sentiment qu'il devait approuver l'action du Dr van Ophuijsen, et donna ainsi à la nouvelle Société une acceptation provisoire. A présent, cette Société est un petit groupe de quelques dix membres, qui comprennent l'ancien Président, le Dr van Emden, le Dr Landauer, le Dr Katan et le Dr Reik. Le Dr de Monchy fut élu président de l'ancienne Société et il m'a promis de demander à sa Société d'adopter un titre distinctif afin d'éviter toute confusion. Leur travail continue, bien entendu, ainsi que celui du groupe d'études d'Amsterdam. Le Dr Westerman Holstijn a été nommé Privatdocent de « La Psychanalyse des psychoses » à l'Université d'Amsterdam ; c'est la première fois que la psychanalyse a été officiellement reconnue aux Pays-Bas comme un sujet de cours d'université.

» En France, le principal événement a été la création de l'Institut Psychanalytique de Paris sur l'initiative de Mme Marie Bonaparte, qui a aussi les fonctions de directrice. Bien que dirigé vers le monde extérieur plus que nous n'en avons l'habitude, l'Institut organise aussi l'enseignement des étudiants suivant des directions approuvées et il est certainement destiné à jouer un rôle très important dans le développement futur de la

psychanalyse en France. Un autre événement a été la création de l'Association des Psychanalystes de France, dont la fonction principale paraît être de régler la pratique thérapeutique et les conditions d'admission des membres de la Société.

» Jusqu'ici mon rapport a paru alterner entre de bonnes et de mauvaises nouvelles des diverses Sociétés. Nous en venons maintenant à notre plus grand souci, la Société allemande. Je préfacerais ce que je vais dire en faisant remarquer que toute cette question a soulevé diverses émotions qui tendent à fausser une vue objective de la situation. Dans la discussion, il est une considération qui doit certes primer toutes les autres : celle du meilleur moyen de favoriser les possibilités de travail des membres de la Société allemande, de ceux qui sont restés en Allemagne, de ceux qui ont quitté ce pays. Ces deux groupes travaillent dans des conditions d'exceptionnelles difficultés et tous deux ont besoin de notre aide et de notre sympathie. Je suis sûr que nous les leur donnerons sans restrictions. Les faits sont les suivants : Au cours des dernières années, la Société allemande a perdu, par émigration, près de la moitié de ses membres. C'est une perte de qualité autant que de quantité, puisqu'elle comprend la plupart de ceux qui se sont créés par leurs travaux une renommée mondiale. L'émigration appartient à deux périodes : avant et après l'avènement du présent régime politique en Allemagne. A la première période se rattachent les noms d'Alexander, Harnik, Karen Horney, Melanie Klein, Rado, Sachs et Melitta Schmideberg ; à la seconde ceux de Bernfeld, Eitingon, Fenichel, Landauer, Reich, Reik et Simmel. La seule mention de ces noms indique assez la perte que la Société allemande a subie. Il faut noter cependant qu'une minorité seulement des émigrants étaient de nationalité allemande, car ils avaient eux-mêmes immigré en Allemagne en des temps plus favorables ; ainsi je crois que c'est seulement le cas de trois des quatorze noms éminents que je viens d'énumérer. La plupart des émigrants ont trouvé bon accueil dans d'autres groupes psychanalytiques. Beaucoup d'entre eux ont des situations satisfaisantes et des opportunités de travail, mais beaucoup d'autres — spécialement les jeunes membres — rencontrent encore à ce point de vue des difficultés considérables et sont à proprement parler le sujet de notre grave souci. La majorité des membres allemands et non-israélites restèrent dans leur pays malgré les privations et les difficultés qu'ils y subirent. La psychanalyse est par conséquent encore pratiquée en Allemagne et les travaux psychanalytiques n'ont pas été interrompus, même en ces temps troublés. Pourtant les actes de ceux qui sont restés ont été l'objet de nombreuses critiques, dont quelques-unes pleines de ressentiment. Celles-ci se sont spécialement concentrées sur la personne du président actuel, le D^r Boehm. On peut sans doute avoir, légitimement, des opinions différentes sur la sagesse de certaines mesures prises par le D^r Boehm, mais ces opinions ne peuvent avoir de valeur que si celui qui les tient connaît aussi les faits. J'ai eu connaissance d'opinions précises exprimées par des personnes ignorant ces faits, ce qui prouve en soi-même l'action de facteurs non-rationnels. J'ajouterai seulement que le

D^r Boehm consulta personnellement le Professeur Freud déjà en avril 1933, en prévision de moments critiques qui survinrent en effet par la suite, et que, saisissant alors la première opportunité, il me donna, comme président, un rapport fidèle de tout ce qui s'était passé, au cours d'entrevues que j'eus avec lui et d'autres collègues en Hollande au mois d'octobre de la même année. J'ai des raisons d'espérer que les services rendus à la psychanalyse par le D^r Boehm survivront aux critiques qu'il subit momentanément.

» Comme résultat de tout ceci, il est une question pratique que je désire soumettre à cette assemblée, celle du statut des membres. On nous a proposé de créer une nouvelle catégorie de membres de l'Association Internationale, catégorie sans attaches de lieu. Quelqu'un l'a spirituellement comparée à un passeport de Genève, ou — pour conserver une terminologie analytique — on pourrait la décrire comme « inattachée ». Je ne suis pas moi-même pleinement convaincu d'une pareille nécessité et je lierai volontiers ce problème à celui de la double adhésion, habitude qui, à mon avis, a récemment pris une fréquence indésirable. Ceux qui ont la responsabilité de tenir un tableau des membres de l'Association Internationale, de l'importance et de la croissance des branches individuelles, etc., trouvent à cause de cela leur tâche de plus en plus compliquée. Je demande si nous ne pourrions pas nous en tenir à l'ancienne règle qui veut que chaque membre de l'Association le soit en vertu de son adhésion à une seule Société filiale, que cette Société doit être autant qu'il est possible celle du pays où ce membre réside, et que, quand les circonstances s'opposent à cela, qu'une permission spéciale soit obtenue pour adhérer à une autre Société. Je ne connais pas de cas qui ne serait couvert par cette règle, et elle serait certainement une simplification.

» En Hongrie, l'événement principal a été la disparition du fondateur et président de la Société. Le D^r Hollós, qui avait auparavant participé aux fonctions officielles du D^r Ferenczi, continue maintenant la tradition qu'il a laissée derrière lui, et le travail de la Société se poursuit activement. Nous recevons des Indes la nouvelle que le président, le D^r Bose, a eu un grave accident d'automobile, mais nous avons eu le plaisir d'apprendre qu'il s'est bien remis. Le vice-chancelier et le syndicat de l'Université de Calcutta m'ont demandé de transmettre officiellement à ce Congrès les meilleurs vœux de cette Université et je suis heureux de le faire. La psychanalyse a pris place dans les programmes de toutes les sections de psychologie des différentes universités indiennes, et on a fondé au Carmichael College de Calcutta une clinique psychologique où les méthodes psychanalytiques sont le plus employées. A l'heure actuelle, dix gradués suivent l'enseignement de l'Institut de Psychanalyse indien. Le groupe d'Italie, sous la direction de notre estimé collègue, le D^r Weiss, fait des progrès lents mais sûrs. Son développement n'est toutefois pas encore suffisant pour justifier notre recommandation à l'Association de l'incorporer comme filiale.

» Au Japon, il y a eu d'intéressants progrès. Nous avons reçu l'an

dernier la visite du professeur Marui, de l'Université de Sendai, dans le nord du Japon. Nous étions au courant de son activité de traducteur et savions qu'il édrait une Revue de Psychanalyse. Un contact personnel nous montra qu'il possédait une grande connaissance du sujet, et nous apprîmes qu'il avait fondé une école dans son voisinage, où l'on procédait à des analyses didactiques. Dans ces circonstances, nous avons décidé d'accepter ce groupe comme une Société constituante de l'Association, et je vous demanderai votre ratification. En même temps, j'écrivis à M. Yabé, président de la première Société japonaise, et lui suggérai de changer le titre de cette Société de façon qu'une Association Générale Japonaise, qui serait fondée ultérieurement, puisse comprendre tous les groupes japonais. M. Yabé me répondit sans retard, avec toute la courtoisie qui fait la renommée de sa nation et dont nous autres occidentaux pourrions bien suivre l'exemple. De telle sorte qu'il existe maintenant au Japon deux groupes unis par des liens amicaux : la Société Psychanalytique de Tokio et la Société Psychanalytique de Sendai.

» Il est bien naturel que la récente dispersion ait eu des retentissements en Palestine, et c'est un gain de compensation pour nous qu'il ait été maintenant possible d'y fonder une Société de Psychanalyse. Mais nous la payons cher cependant, car le fondateur et le président de cette nouvelle Société est le Dr Eitingon, dont la présence en Europe nous fera gravement défaut. En attendant votre ratification, nous avons accepté la nouvelle Société qui porte le titre approprié de *Chevrab psychoanalytith b'Erez Israel* (Fraternité Israélite de Psychanalyse).

» De Russie, nous n'avons, comme d'habitude, aucune nouvelle directe, et le Dr Wulff, l'ancien président là-bas, a émigré en Palestine où il est membre du groupe local. L'an dernier, nous avons été priés d'accepter une Union Psychanalytique Scandinave, formée de membres du Danemark, de Finlande, Suède et Norvège. C'était une idée neuve et qui peut se défendre. Sans aucun doute, la psychanalyse donne enfin des signes de progrès dans ces pays du Nord, mais nous ne sommes pas sûrs qu'une nouvelle période de développement ne soit pas désirable avant de constituer ces filiales de l'Association : le sujet sera pourtant certainement discuté.

» En Suisse, la psychanalyse maintient ses positions dans des circonstances plutôt difficiles. L'événement probablement le plus intéressant a été l'octroi d'un doctorat honoraire à Pfarrer Pfister « en considération de ses importants travaux sur le domaine de la psychanalyse, de la pédagogie religieuse, de la théorie pastorale et de la psychologie de l'inconscient ». C'est un plaisir que de féliciter un vieux collègue et ami de cette distinction méritée.

» La Société de Vienne a été extraordinairement active sous tous les rapports. Les travaux scientifiques et d'enseignement s'y sont maintenus à leur niveau élevé, mais il n'y a pas eu d'innovations de ce côté. La Société a été particulièrement préoccupée par la situation en Allemagne, les changements politiques et les incertitudes en Autriche même, et les difficultés du *Verlag*, sujets que nous traiterons ailleurs. Plusieurs mem-

bres et étudiants sont venus d'Allemagne à Vienne et, comme me le confie le vice-président, le D^r Federn, leur présence réjouit la Société qui s'en trouve enrichie. Nous avons approuvé l'adoption par la Société de Vienne d'une filiale à Prague, dirigée par Mme le D^r Deri, en attendant que le petit groupe s'y développe en une Société organisée et indépendante.

» La mort a infligé à l'Association Internationale des pertes exceptionnellement sévères depuis l'époque du dernier Congrès. Par-dessus tout, nous avons perdu le D^r Ferenczi, le fondateur de l'Association et l'inspiration maîtresse de nos congrès. Par une série de malchances et une généreuse abnégation de sa part, l'Association n'a jamais eu l'occasion de l'élire pour son président, bien qu'il nous donna le plaisir de présider l'un de ses congrès à La Haye en 1920. On a déjà écrit, dans nos organes officiels, l'importance de Ferenczi dans le développement scientifique de la psychanalyse ; la plupart de nous s'accorderions pour le désigner comme l'auteur des travaux les plus originaux après Freud lui-même. Nous l'avons connu, dans nos réunions, comme un conférencier plein d'inspiration, un stimulateur de pensées neuves enthousiasmant, une présence aimable et un ami fidèle et dévoué. Sa perte est le plus dur des coups.

» Un proche ami de Ferenczi ne lui survécut guère plus d'une année. Je parle du D^r Georg Groddeck de Baden-Baden. Bien qu'on puisse à peine le compter dans les rangs des psychanalystes réguliers, on se souviendra longtemps de Groddeck, et pour des raisons personnelles, et pour la fraîcheur de vue de son esprit. Il a fourni un certain nombre d'idées qui ont eu de l'influence sur la psychanalyse, et l'une d'elles est incorporée à un mot dont nous nous servons tous les jours, le Ça (*das Es*) ; comme chacun le sait, Freud lui emprunta ce mot, bien que le concept qu'il désigna ainsi n'était pas identique du tout avec celui de Groddeck. Groddeck avait une personnalité remarquable, et ceux qui se trouvaient présents la première fois qu'il parla à un congrès de psychanalyse à Berlin, en 1922, n'oublieront pas de sitôt l'impression qu'il y fit.

» Les Etats-Unis ont perdu l'un de leurs pionniers de l'analyse en la personne du D^r Pierce Clark. Il fut l'un de ses membres fondateurs de la première Société créée là-bas, bien avant la guerre, et il continua d'actifs travaux de recherches jusqu'au moment de sa mort. L'ambition de sa vie était d'appliquer les méthodes psychanalytiques aux problèmes obscurs de l'épilepsie et de l'arriération mentale ; il fit beaucoup pour ouvrir ces domaines à la psychanalyse.

» Berlin a subi la perte de Mme le D^r Naef, une femme dont la personnalité marquante lui donna une influence beaucoup plus grande qu'un étranger ne peut le supposer d'après ses écrits. J'ai fait sa connaissance à Zurich en 1907, et je l'ai toujours considérée comme une collègue de valeur.

» La France n'a pas été épargnée non plus. La mort s'est abattue sur le groupe français pour la première fois en la personne de Mme Sokolnicka. On se souviendra longtemps d'elle comme de la première personne qui pratiqua la psychanalyse en France.

» Nous avons perdu un autre pionnier en la personne du D^r Ossipov, l'un des membres fondateurs de la Société russe. Après la révolution il s'était établi à Prague, où il mourut l'hiver dernier.

» La Société de Vienne a aussi subi une perte en la personne du D^r Morgenthau. Bien que son intérêt pour la psychanalyse ne fut que relativement récent, il s'était complètement identifié avec son enseignement.

» Je vous demanderai de vous lever en signe de respect pour ces collègues dont nous déplorons la disparition.

» Comme je vous l'ai dit, sept nouveaux centres d'activité psychanalytique s'offrent à votre attention. Deux d'entre eux sont des petits groupes, à Johannesburg et à Prague, qui ont été respectivement affiliés aux Sociétés anglaise et viennoise. J'ai déjà parlé du groupe scandinave. Je vous demande maintenant de ratifier les mesures prises par l'exécutif central en acceptant les Sociétés suivantes : la Société Psychanalytique de Boston, la Société des Psychanalystes Hollandais, la Société Psychanalytique de Palestine et la Société Psychanalytique de Sendai. »

L'assemblée reçut aux applaudissements le rapport du président. Celui-ci proposa alors de voter que, d'accord avec les propositions de l'exécutif central, les quatre groupes suivants soient admis à faire partie de l'Association Internationale de Psychanalyse :

La Société Psychanalytique de Boston.

Chewra Psychoanalytith b'Erez Israel (Société Psychanalytique de Palestine).

La Société Psychanalytique de Sendai.

Vereeniging van Psychoanalytici in Nederland (Société des Psychanalystes Hollandais).

Ce vote fut pris à l'unanimité.

Le D^r Eitingon attira l'attention du Congrès sur le fait que dans la liste des membres du nouveau groupe de Palestine (qui avait été imprimée pour la première fois dans le calendrier du Congrès), il manquait malheureusement les noms de deux membres honoraires : ceux du D^r M. D. Eder, Londres, et de Mlle Anna Freud, Vienne.

Le Professeur Kristian Schjelderup demanda alors la parole. Il déclara que quelques années plus tôt on avait fait les premiers efforts pour réunir les psychanalystes des pays du Nord, c'est-à-dire le Danemark, la Finlande, la Suède et la Norvège, en un groupe affilié à l'Association internationale. L'intérêt pour la psychanalyse allait rapidement grandissant dans ces pays, et une union des psychanalystes était d'autant plus nécessaire qu'un certain nombre d'analystes « sauvages » — qui ne s'en intitulaient pas moins psychanalystes — s'étaient groupés en octobre 1933 et que leur activité constituait un danger pour les véritables psychanalystes.

Les remarques du Professeur Schejelderup introduisirent un long débat, auquel prirent part plus particulièrement le président, le D^r Eitingon, le D^r Fenichel, Mlle Anna Freud, le D^r Sachs, le D^r van Ophuijsen, et plusieurs membres du groupe scandinave. On décida finalement d'interrompre la discussion et de reprendre le sujet au cours d'une phase ultérieure de la réunion. Un changement dans les statuts — qui devait être

adopté entre temps sous forme de résolution — pourrait permettre au Congrès d'atteindre plus facilement une solution.

II. — *Rapport du Trésorier général.*

Le trésorier général, le Dr van Ophuijsen, soumit le rapport financier. Il déclara que les comptes définitifs montraient que les fonds à ce jour au crédit de l'Association Internationale se montaient approximativement à 1.380 florins hollandais, et à 4.063,98 Reichmarks. Le solde créditeur en marks — dont l'intérêt était de 7 pour 100 — fait partie du compte du *Verlag*, et n'est pas pour l'instant accessible. Il fit appel à tous les trésoriers des Sociétés filiales pour les prier de s'acquitter de leur devoir et cita des cas de retard. Le trésorier général proposa de réduire la souscription annuelle pour les années 1935 et 1936 à 6 francs suisses (ou leur équivalent). Les arriérés des groupes individuels restaient naturellement toujours dûs. Les sociétés filiales nouvellement élues auraient à envoyer au trésorier général dès que possible leur souscription pour l'année 1934 sur l'ancienne base (RM. 8 par an).

L'assemblée donna son approbation unanime au rapport du trésorier général, et sa proposition de fixer la souscription annuelle à 6 francs suisses fut adoptée à l'unanimité.

III. — *Rapport du président de la Commission Internationale de l'Enseignement.*

Le Dr Eitingon, comme président de la Commission, fit le rapport suivant :

« Comme vous allez entendre les rapports des Instituts de Berlin, Vienne, Londres, New-York, Chicago, et ainsi de suite, j'ai peu de choses à dire en guise d'introduction. Vous savez de quelle manière systématique le travail est conduit et surtout combien ce travail se conforme à des principes directeurs qui sont vraiment très semblables partout et qui ont cristallisé hors des quinze années d'expérience en Instituts psychanalytiques que nous avons derrière nous. Dans ces dernières années, un certain nombre de nouvelles Sociétés ont été créées, qui toutes ont leur Comité d'enseignement. Mais bien que tous ces organismes travaillent sur des plans uniformes, et bien que la nature de l'enseignement psychanalytique, dans ses diverses parties, aille désormais de soi aux yeux de tous les psychanalystes, le moment n'en est pas moins venu de resserrer notre instruction psychologique et de l'organiser plutôt plus strictement. Voilà par conséquent la raison pour laquelle les rapports de la C. I. E. (Commission Internationale de l'Enseignement) ne sont plus rédigés par le secrétaire général, mais paraîtront dans le Bulletin sous la plume du président de la C. I. E. Les secrétaires des Sociétés filiales ont été prévenus que les rapports concernant la C. I. E. doivent être envoyés régulièrement désormais au président de la C. I. E., et de plus je prie aussi les Instituts et les différents Comités d'enseignement de m'envoyer à Jérusalem (mon adresse y est, bien entendu, connue) un rapport sur l'activité

propre des Instituts. Ces rapports ne sont pas destinés à être publiés, mais ils me donneront un aperçu de la vie intime des Instituts et des Comités d'enseignement, et me permettront de saisir mieux qu'auparavant, et de manière plus précise, ce qui se passe dans les différents centres. Tous ces renseignements vont nous permettre alors de choisir les sujets sur lesquels doit se porter l'attention de la C. I. E. à ses réunions entre les congrès.

» Car voici l'innovation que je désire vous proposer :

» C'est que, dans les années où ne se tient pas de congrès, la C. I. E. devrait se réunir aux environs de la même saison, sur le Continent (à Vienne ou à Paris), de manière à discuter les sujets importants concernant l'enseignement et l'instruction des psychanalystes, et divers autres problèmes qui viennent maintenant à maturité, ou qui naissent de conditions locales spéciales, etc.

» Pour élargir le champ de la C. I. E. dans cette direction, il sera nécessaire de modifier le paragraphe approprié des statuts, et en fait cette modification sera proposée par le secrétaire de la C. I. E. Les règlements de la C. I. E. sont établis, bien entendu, par la C. I. E. elle-même et ils vous seront également présentés, puisqu'il n'a pas été possible d'organiser une réunion de la C. I. E. avant la séance administrative d'aujourd'hui, et que cette réunion ne se tiendra que demain soir.

» L'avenir de notre mouvement est sans aucun doute concentré dans nos Instituts, là où nous apprenons, où nous enseignons et où nous poursuivons nos recherches, et nous faisons certainement bien de leur accorder nos pensées les plus attentives. »

Ce rapport fut accueilli par des applaudissements.

Le D^r Jones proposa qu'à l'avenir le Congrès se contenté de rapports collectifs. Cette proposition fut adoptée. Il demeure toutefois permis de donner, si on le désire, des rapports séparés dans des cas particuliers.

IV. — Comité du « Verlag ».

Le D^r Sarasin, en tant que secrétaire du comité du *Verlag*, fit le rapport suivant :

Il rappela au Congrès que l'effort fait en faveur du *Verlag* avait pour origine une suggestion du Professeur Freud, et il indiqua qu'étant donné l'état de délabrement de ses finances, c'était une tâche bien difficile que de le remettre sur une base solide et qui ne pouvait être menée à bien que par la coopération de tous les membres et amis de l'Association Internationale. Au nom du comité du *Verlag*, il remercia les donateurs particuliers dont les contributions en faveur du *Verlag* dépassaient même celles des Sociétés. Le D^r Sarasin décrivit ensuite l'intime collaboration entre le comité du *Verlag* et la direction commerciale du *Verlag*, ainsi que le contrôle exercé sur les dépenses de fonds pour remettre le *Verlag* sur une base saine.

Sur quoi le D^r Martin Freud, comme directeur commercial de l'*Internationaler Psychoanalytischer Verlag*, fit un rapport sur le travail de reconstitution du *Verlag* et sur son activité depuis le Congrès de Wiesba-

den. Parmi d'autres documents, ils donna les chiffres suivants : Les différentes Sociétés filiales de l'Association avaient réuni des dons se montant au total de 100.000 shillings autrichiens. L'Allemagne venait en tête avec environ S. 20.000 ; puis les Etats-Unis, avec environ S. 17.000 ; Vienne, avec environ S. 16.000 ; l'Angleterre, avec environ S. 15.000 ; la Suisse, avec environ S. 11.000, etc. Les particuliers avaient réuni la somme de S. 165.000 pour la reconstitution du *Verlag*. A la tête de cette liste venait le D^r E.-B. Jackson, qui avait donné environ S. 40.000 ; le D^r Brill, avec environ S. 38.000 (comprenant des sommes centralisées par lui), la Princesse Bonaparte, avec environ S. 22.000 ; le D^r Eitingon, avec environ S. 18.000 ; Mme MacPherson, avec environ S. 9.000 ; le D^r Sachs, avec environ S. 5.000, etc.

La direction commerciale cherchait, comme première tâche, à annuler le déficit annuel, qui, dans les années précédentes, s'était élevé jusqu'à S. 100.000, car la persistance d'un tel déficit rendait impossible d'avance toute chance de reconstitution. En fait, on avait réussi à éviter tout déficit pour l'année 1933. Pour 1934, pourtant, la direction prévoyait un nouveau déficit, car les ventes allaient constamment baissant du fait des développements en Allemagne. On pensait toutefois que ce déficit resterait dans des limites tolérables.

D'importantes économies avaient été réalisées. En payant les créiteurs divers, on avait pu obtenir des réductions se montant à S. 35.000. La production de livres et de périodiques ne coûtait plus au *Verlag* que la moitié environ de ce qu'il avait à payer avant la reconstitution. Les dépenses de publicité qui, en 1930, par exemple, avaient englouti la somme de S. 75.000, avaient été à peu près complètement éliminées. Dans la première moitié de 1934, on n'avait pas même dépensé S. 1.000 dans ce but. Les frais généraux et les salaires avaient été aussi très largement réduits. Ce qui était particulièrement satisfaisant, c'est que l'objectif principal de la reconstitution avait été pleinement atteint, en ceci que l'énorme poids de la dette avait été complètement effacé. Il ne restaient impayées que la dette au Professeur Freud et diverses dettes plus petites à quelques Sociétés et analystes. Le directeur commercial fit ensuite un bref rapport sur le travail du *Verlag* depuis le Congrès de Wiesbaden, sur ses nouvelles publications et éditions, en particulier sur la publication du Vol. XII de la *Gesamt-Ausgabe* (Edition complète).

Le président exprima son appréciation du travail accompli par le D^r Freud. Le Congrès s'associa, en applaudissant, aux remarques du président.

Le D^r Federn attira l'attention du Congrès sur le regrettable état de choses qui découlait de la situation financière précaire du *Verlag* et qui faisait qu'on ne pouvait publier que les livres des auteurs capables de faire eux-mêmes les frais d'impression. Un privilège s'était ainsi établi en faveur des auteurs fortunés — privilège qu'il trouvait extrêmement opprimant. Il importait de placer des fonds à la disposition du *Verlag*, pour lui permettre de publier également les livres des auteurs qui ne pouvaient payer les frais d'impression.

Le président demanda au Congrès si le comité du *Verlag* devait continuer son existence après l'achèvement de la reconstitution du *Verlag*, auquel cas il proposait l'élection des membres nouveaux suivants pour siéger au comité :

D^r Max Eitingon ;
Mlle Anna Freud ;
D^r E.-B. Jackson ;
Mme Winifred MacPherson ;
D^r Hanns Sachs.

On résolut à l'unanimité de continuer le comité du *Verlag* et d'élire les cinq nouveaux membres proposés. (Le D^r Ophuijsen démissionna du comité.)

V. — *Revue*s.

Le président proposa d'introduire une série de changements dans le but d'assurer une continuité stable aux revues officielles. L'Association Internationale prendrait la responsabilité financière de l'édition de ces revues. A l'avenir, chaque membre de l'Association internationale serait obligé de souscrire à deux revues officielles, alors que jusqu'ici semblable obligation n'avait été imposée qu'aux membres habitant les pays de langue allemande. Les membres auraient le libre choix des revues officielles auxquelles ils désiraient souscrire. Le montant des souscriptions aux différentes revues serait réuni en un fonds commun, et ce fonds serait administré par le trésorier général avec l'assistance du D^r Martin Freud. Le président prévoyait que la coopération internationale serait grandement renforcée et aussi plus aisément atteinte comme résultat de ces changements.

Le D^r Lewin souleva des objections au projet du fait que les Sociétés américaines ne possédaient pas d'organe officiel à eux.

Le D^r Löwenstein, au nom de la Société française, exprima des doutes au sujet de la proposition du président, pour la raison que les membres de cette Société étaient uniquement intéressés par la Revue française ; car du fait de leur ignorance des langues étrangères, ils n'avaient pas l'usage de revues qui n'étaient pas publiées en français.

A ce propos, le président fit remarquer qu'il était tout à fait impossible de poursuivre un travail de coopération internationale sur la base de l'ignorance de toutes les langues, sauf une. S'il était vraiment exact que les membres français ne lisaient que la petite proportion de travaux psychanalytiques publiés en français, alors sa présente suggestion leur offrirait sûrement un heureux stimulant et l'opportunité de remédier à un état de choses évidemment insatisfaisant.

Le président soumit alors au Congrès la suggestion suivante : A l'heure actuelle, le Professeur Freud dirige la publication de quatre revues officielles (la Revue française est publiée sous le « patronage » du Professeur Freud). Que doit-on faire si le Professeur Freud n'était plus à même d'agir en cette capacité ? En pareille occurrence la publication des organes officiels de l'Association pourrait être confiée à un comité spécial nommé

par le Congrès, et le Professeur Freud lui avait déjà dit qu'il était disposé à transférer ses droits à un tel comité et à siéger comme l'un de ses membres.

Le Congrès résolut de ne pas prendre de décision immédiate sur ces deux questions (les innovations proposées au sujet de l'obligation de souscrire et la direction des organes officiels), mais de nommer un comité chargé d'étudier et de préparer les éléments d'une décision pour le prochain congrès. Les cinq membres suivants furent élus pour siéger à ce comité : Anna Freud, Ernest Jones, René Laforgue, Bertram Lewin, Philipp Sarasin.

VI. — Généralités.

Au sujet du programme du prochain congrès, le Dr Rado proposa la résolution suivante :

« Que le Congrès donne à l'exécutif central pleins pouvoirs pour faire, pour le prochain congrès, tous arrangements en ce qui concerne les communications scientifiques, etc., que l'exécutif central considère nécessaires et appropriés, en tenant compte des conditions régnantes à ce moment. »

La résolution fut votée à l'unanimité, aux applaudissements.

Le Dr Rado suggéra que le conseil, conjointement au *Verlag*, prenne la responsabilité de réviser le précieux glossaire qui avait été publié à Londres voici quelques années, et ajouta qu'on avait le même besoin d'un glossaire allemand. Le président promit de s'occuper du sujet.

En ce qui concerne les membres qui, par la faute de circonstances extérieures, se voyaient contraints de démissionner d'une Société filiale particulière, mais dont l'affiliation à l'Association Internationale devrait être maintenue de quelque manière, le Dr Eitingon soumit la résolution suivante :

« La démission d'une Société filiale, ou la perte de la qualité de membre de cette Société, n'entraînera pas nécessairement la perte de l'affiliation à l'Association Internationale de Psychanalyse. Sur l'application d'un membre démissionnaire d'une Société filiale, ou expulsé par elle, l'exécutif central pourra, à sa discrétion, déclarer que l'affiliation à l'Association Internationale demeurera en vigueur comme affiliation directe jusqu'au congrès suivant. Toutefois, cette disposition s'appliquera uniquement aux membres de ces Sociétés européennes qui existaient déjà en 1912, à l'exception du groupe de Vienne. »

La proposition fut votée à l'unanimité.

Un long débat s'éleva sur la question de la réorganisation de l'Association Psychanalytique Américaine, auquel prirent part notamment le Dr Lewin, le Dr Menninger et d'autres membres des groupes américains. Finalement le Dr Rado soumit la résolution suivante :

« *Résolution proposée par l'exécutif central de l'Association Internationale de Psychanalyse* : Le Congrès note, avec regret, que la réorganisation de l'Association Psychanalytique Américaine (Fédération des

Sociétés Psychanalytiques Américaines), qui avait été ébauchée au Congrès de Wiesbaden, n'a pas été terminée. Le Congrès prend connaissance du fait que la Fédération des Sociétés Psychanalytiques de Boston, New-York et Washington-Baltimore, a nommé un comité de quatre membres pour rédiger un essai de constitution ; il espère que cette Fédération parviendra aussi promptement que possible à s'entendre sur un texte définitif en accord avec les statuts et les traditions de l'Association Internationale et qu'il le soumettra à l'exécutif central de l'Association. L'exécutif central étudiera alors cette constitution pour une ratification provisoire, en attendant son acceptation finale par le prochain congrès. »

Cette résolution fut adoptée à une majorité de voix.

Modification des statuts

Les modifications suivantes ont été adoptées :

a) ART. 4. — Après le premier paragraphe, le paragraphe suivant doit être inséré : « Si une Société filiale, par sa conduite, nuit au prestige ou aux intérêts de l'Association Internationale de Psychanalyse, l'exécutif central a pleins pouvoirs pour la suspendre temporairement, tandis que le Congrès a pleins pouvoirs pour l'expulser des rangs de l'Association Internationale de Psychanalyse. »

» Au cas où des disputes s'élèveraient entre des Sociétés filiales, la décision arbitrale de l'exécutif central doit être invoquée avant toute autre chose. »

b) ART. 5. — La dernière clause doit se lire : « qui les fera suivre au trésorier général avant le 1^{er} juillet de chaque année. »

c) ART. 6. — Dans la section concernant la considération et l'adoption des résolutions, le membre de phrase d) « Les rapports sur l'activité des Instituts psychanalytiques (cliniques, etc...) », est à effacer.

En (f) et (g), substituer aux mots « du président de la Commission Internationale de l'Enseignement » les mots « de l'exécutif de la Commission Internationale de l'Enseignement ».

d) Les deux premiers paragraphes de l'Art. 7 sont modifiés comme suit : « L'exécutif central consistera d'un président, d'un secrétaire, d'un trésorier et de quatre membres du conseil comme conseillers du président. »

» Le président et le trésorier sont élus par le Congrès pour siéger jusqu'au congrès suivant. Le secrétaire sera choisi par le président, dont le choix sera soumis au Congrès pour ratification. L'un des membres-conseillers doit être le dernier ex-président et un autre le président de l'Association Américaine de Psychanalyse. Les deux autres membres-conseillers seront élus par le Congrès pour siéger jusqu'au prochain congrès. En cas de vacance survenant dans l'exécutif, l'exécutif lui-même élira un substitut. »

Le dernier paragraphe de l'Art. 7 demeure inchangé.

e) L'Art. 8 est modifié comme suit :

« La Commission Internationale de l'Enseignement (C. I. E.) est l'organisme central de l'Association Internationale de Psychanalyse pour l'organisation et la direction de l'éducation psychanalytique et pour l'administration de toutes les affaires de l'Association concernant l'éducation psychanalytique.

» La C. I. E. est formée de son conseil, des comités d'enseignement des Instituts agréés. Le conseil de la C. I. E., qui est formé d'un président, d'un secrétaire et d'un membre du conseil, sera élu par le Congrès pour siéger jusqu'au congrès suivant. Le comité d'enseignement de chaque Institut agréé peut être constitué d'un maximum de sept membres, le comité d'enseignement de chaque centre d'éducation agréé, d'un maximum de trois membres. Il est désirable que chaque comité d'enseignement nomme un président et un secrétaire.

» La C. I. E. établit ses propres règlements. Toutes les décisions de la compétence de la C. I. E. seront prises par le conseil de la C. I. E. pour la période s'étendant jusqu'au congrès suivant, et seront prises définitivement par la réunion plénière de la C. I. E. »

f) ART. 10. — Les deux dernières phrases de l'article 10 sont modifiées comme suit :

« La section générale du Bulletin de l'Association Internationale sera rédigée par le secrétaire général de l'Association Internationale, et la section de l'enseignement, par le secrétaire de la C. I. E. Les secrétaires des Sociétés filiales et les secrétaires des comités d'enseignement enverront respectivement leurs rapports au secrétaire général ou au secrétaire de la C. I. E. à intervalles réguliers. »

Toutes les précédentes modifications des statuts furent adoptées par le Congrès à l'unanimité et aux applaudissements.

Le président remit au vote la question de l'admission des groupes scandinaves, qui avait déjà été discutée plus tôt, et déclara, au nom de l'exécutif central, qu'après une discussion privée, on pouvait s'entendre en substituant une autre proposition : que deux nouvelles Sociétés soient formées, une Société danoise-norvégienne et une finlandaise-suédoise. D'accord avec ceci, ces deux nouvelles Sociétés furent admises à l'unanimité et applaudies.

VII. — *Election du Président de la Commission Internationale de l'Enseignement.*

Le Dr Max Eitingon fut élu *président de la C. I. E.* aux acclamations. Furent également élus :

Membre du Conseil : Mlle Anna Freud ;

Secrétaire : Dr Sandor Rado,

tous deux à l'unanimité et aux applaudissements.

VIII. — *Election de l'exécutif central.*

Le Dr Ernest Jones fut réélu *président de l'Association Internationale de Psychanalyse*, aux acclamations.

Le président informa l'assemblée de la démission de Mlle Anna Freud,

débordée par d'autres travaux, de ses fonctions de secrétaire générale. D'accord avec les nouveaux statuts, le D^r Edward Glover fut élu secrétaire général. Le président indiqua que le D^r Brill, comme président de la Fédération Américaine, deviendrait de nouveau, automatiquement, membre de l'exécutif central ; ceci s'appliquait aussi au D^r Max Eitingon, le dernier président de l'Association Internationale. Comme autres membres de l'exécutif central, les suivants furent élus :

Mlle Anna Freud,
D^r van Ophuijsen,
D^r Sarasin, *trésorier général*.

Ils furent tous élus à l'unanimité et applaudis.

Sur la proposition du D^r Kris, le Congrès donne décharge à l'exécutif central sortant et le remercie.

ERRATUM

Dans le travail de P. Friedmann « *Sur le Suicide* » paru dans le précédent fascicule (T. VIII, 1935, n^o 1), remplacer la 3^e ligne de la page 141 par celle-ci :

la tentative de suicide du financier, qui semblait de prime abord

Le Gérant : E. CORBIÈRE.

Alençon. — Imprimerie Corbière et Jugain.

